



Guide de Distribution Communautaire d'ITN

Kate Kolaczinski and Emmanuel Obi
Tropical Health LLP

Jun 2016



**TROPICAL
HEALTH**



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative

VECTOR)WORKS

Scaling Up Vector Control for Malaria Prevention

Table des matières

Remerciements	iii
Abréviations	iv
Résumé	1
Échelle et résultats	1
Rôle de la distribution communautaire dans la stratégie globale de distribution d'ITN	1
Principaux points forts.....	2
Principaux points faibles.....	2
Contextes appropriés.....	2
Recommandations pour la conception.....	3
Difficultés de la mise en œuvre	3
Suivi et évaluation	4
Données manquantes et priorités pour la recherche programmatique	5
Principaux enseignements tirés.....	5
Conclusions.....	5
Contexte	8
À propos de ce document.....	8
Planifier une stratégie associant plusieurs méthodes de distribution	8
Distribution continue « push » et « pull ».....	9
Définition de la distribution communautaire d'ITN	11
Expérience au sein des pays	13
Ce que la distribution communautaire peut apporter à une stratégie globale de distribution d'ITN 20	
Atteindre des ménages supplémentaires	20
Ajouter une option « pull ».....	20
Une méthode flexible qui peut être employée comme système de distribution principal ou complémentaire.....	21
Opportunités et difficultés de la distribution communautaire d'ITN	23
Opportunités.....	23
Difficultés :	23
Utilité de la distribution communautaire d'ITN dans différents contextes	25
Contextes appropriés.....	25
Contextes moins appropriés	25
Contextes inadaptés.....	25
Décider s'il est judicieux de mettre en place un système de distribution communautaire d'ITN	28
Discussion 1 : La distribution communautaire peut-elle apporter quelque chose d'utile à la stratégie globale de distribution d'ITN ? Les autres méthodes de distribution, prévues ou déjà en place, suffisent-elles ?	29
Discussion 2 : Vous avez décidé que la distribution communautaire pourrait jouer un rôle utile en comblant un déficit de couverture. Vous devez maintenant décider si cette méthode est judicieuse dans votre contexte.....	30
Comment planifier et mettre en place un système de distribution communautaire d'ITN	32
Conception de la stratégie.....	32
Choix des critères d'éligibilité	34
Quantification et approvisionnement	36
Calendrier	37

Coordination et implication des parties prenantes.....	37
Choix des partenaires et des distributeurs communautaires.....	37
Choix des points d'échange.....	39
Transport et réapprovisionnement.....	40
Formation.....	41
Supervision.....	42
Suivi.....	44
Agir en fonction des résultats.....	47
Vérifier l'éligibilité et contrôler les responsabilités.....	48
Communication pour le changement des normes sociales et des comportements.....	50
Évaluation.....	51
Approfondissements recommandés.....	54
Conclusions.....	56
Annexe 1 : Synthèse des projets pilotes par pays.....	58
Nigeria.....	58
Soudan du Sud.....	61
Madagascar.....	64
Zanzibar.....	66
Annexe 2 : Personnes-ressources et personnes interrogées.....	68
Annexe 3 : Bibliographie et ressources.....	69
Autres ressources utiles pour les planificateurs des pays :.....	70

Remerciements

Ce rapport a pu voir le jour grâce au généreux soutien du peuple américain, par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et de l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI), en vertu de l'Accord de coopération AID-OAA-A-14-00057 entre l'USAID et l'Université Johns Hopkins. Le contenu de ce document ne reflète pas nécessairement le point de vue de la PMI ou du gouvernement des États-Unis.

Nous remercions les personnes impliquées dans la distribution communautaire d'ITN à Madagascar, au Nigeria, au Soudan du Sud et à Zanzibar d'avoir pris le temps de s'entretenir avec nous pour nous faire part de leurs observations en toute franchise. L'Annexe 2 contient une liste des personnes interrogées dans le cadre de ce rapport.

Référence proposée : Kate Kolaczinski et Emmanuel Obi. *Community-based distribution of insecticide-treated nets: A short guide based on recent experience*. VectorWorks Project, Tropical Health, LLP. 2015.

Abréviations

SPN	Soins prénatals
CSB	Coordinateur santé de Boma
DCM	Distributeur communautaire de médicaments (Nigeria)
PEV	Programme élargi de vaccination
HH	Ménage
CCP	École de Santé publique Johns Hopkins Bloomberg, Centre pour les programmes de communication
ZAL	Zone d'administration locale
ITN	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MAPS	Malaria Action Programme for States
S&E	Suivi et évaluation
MdS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PNLP	Programme national intégré de lutte contre le paludisme
ODDIT	Organe de développement du diocèse de Toamasina
PMI	Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme
CCSC	Communication pour le changement des normes sociales et des comportements
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Résumé

Ce document réunit des informations sur la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITN) par le biais des réseaux communautaires. Ce modèle de distribution permet aux membres des communautés remplissant certains critères définis d'avoir systématiquement accès à des ITN. Les personnes éligibles peuvent se rapprocher des agents communautaires, qui distribuent des coupons à échanger contre une ITN dans un point d'échange situé à proximité.

Nous débutons par une première synthèse qui rappelle pourquoi la distribution continue associant différents modèles de distribution est importante pour maintenir les taux de possession d'ITN. Nous proposons ensuite un résumé des opportunités et difficultés associées à la distribution communautaire, ainsi que des conseils pour déterminer si cette approche peut être utile et réalisable dans un contexte donné. Nous proposons également des conseils pratiques sur les différentes étapes de la mise en œuvre de cette stratégie.

Ces recommandations et suggestions sont basées sur les directives internationales en vigueur, l'opinion de spécialistes et l'expérience récente des pays. Les conseils pratiques concernant la conception et la mise en œuvre de cette stratégie sont inspirés des systèmes de distribution communautaire mis en place à Madagascar, au Nigeria, au Soudan du Sud et à Zanzibar. Nous tenons également compte du point de vue intéressant de représentants qui ont envisagé d'adopter un système de distribution communautaire mais décidé que cette approche n'était pas adéquate ou utile dans leur situation.

Vous trouverez ci-dessous une synthèse des conclusions et recommandations.

Échelle et résultats

- La distribution communautaire a été mise en place avec succès dans tous les projets pilotes, même si son efficacité et son impact n'ont pas été aussi marqués partout.
- Malgré les difficultés rencontrées dans certains contextes, les projets pilotes ont montré que :
 - La distribution communautaire est un système qui fonctionne
 - Ce système est largement accepté et soutenu par les communautés
 - La distribution communautaire a un impact considérable et mesurable sur le taux de possession¹
 - Le taux d'échange des coupons est élevé

Rôle de la distribution communautaire dans la stratégie globale de distribution d'ITN

- La distribution communautaire est la plupart du temps utilisée comme une stratégie « pull » (c'est la demande des ménages, qui ont besoin de nouvelles ITN ou de moustiquaires supplémentaires, qui est à l'origine du processus). Cette méthode peut ainsi contribuer à développer la partie « pull » d'une stratégie globale de distribution d'ITN, qui est bien souvent principalement composée de modèles « push », comme les cliniques de soins prénatals (SPN), où la distribution repose sur le recours de la population à un service en particulier.
- La flexibilité de cette méthode en termes de choix des groupes cibles et le nombre de moustiquaires pouvant être distribuées lui permettent de combler les lacunes laissées par les modèles « push ».

¹ Zanzibar n'a pas encore réalisé d'évaluation quantitative

- Dans le cadre des projets pilotes, les différents modèles de distribution continue axés sur des critères d'éligibilité mûrement réfléchis se sont montrés très complémentaires, empiétant relativement peu les uns sur les autres.

Principaux points forts

- Flexibilité de la conception
- Très bon niveau d'accessibilité
- Ajoute une option « pull » à la stratégie globale de distribution d'ITN
- Implique souvent un contact direct avec les destinataires des moustiquaires sur le lieu d'utilisation (dans les ménages), ce qui permet de leur donner des conseils personnalisés et de transmettre les messages de la communication pour le changement des normes sociales et des comportements (CCSC). Il est établi que l'exposition à plusieurs plateformes de communication pour le changement de comportement favorise l'adoption de meilleures pratiques concernant l'état des ITN et leur entretien² ; certaines données laissent également à penser que la distribution des ITN sur leur lieu d'utilisation pourrait faire augmenter le taux d'utilisation³.
- Si elle est bien conçue (c'est-à-dire en prenant soin d'éviter de créer une charge supplémentaire trop lourde), la distribution communautaire peut s'intégrer aux autres systèmes communautaires et/ou aux niveaux inférieurs du système de santé.

Principaux points faibles

- Demande une gestion conséquente. Cette méthode est conçue pour distribuer des coupons et des ITN dans les communautés. Elle nécessite donc un important réseau d'agents communautaires et de points de distribution. Il faut beaucoup de temps et de travail pour recruter, former et superviser ce réseau. Garantir la disponibilité des coupons sur les sites de distribution et des ITN sur les sites d'échange nécessite également une gestion logistique considérable.
- Coûts plus élevés. Même si les données d'analyse des coûts ne sont pas encore disponibles pour la plupart des projets pilotes, le nombre de personnes impliquées peut entraîner des coûts de formation et de supervision importants. Pour réduire ces coûts, les activités de distribution communautaire devraient être rattachées aux plateformes de supervision et de formation existantes. Le recours aux bénévoles communautaires permet également de limiter les coûts.
- Difficultés en termes de contrôle des responsabilités. Même s'il n'est pas impossible de tenir des registres fiables, cela peut s'avérer plus compliqué que pour d'autres canaux de distribution compte tenu du nombre de personnes impliquées au niveau communautaire et du coût prohibitif que représente la supervision régulière de toutes ces personnes. Ce problème est renforcé par la difficulté à vérifier les critères d'éligibilité. Parmi les nombreux critères utilisés, certains sont moins faciles à vérifier que dans le cas d'autres canaux de distribution. Cette difficulté augmente le risque de détournement (délibéré ou non) de la distribution au profit de personnes qui ne font pas partie des groupes cibles.

Contextes appropriés

- La distribution communautaire convient uniquement lorsqu'elle peut augmenter la couverture sans trop empiéter sur d'autres modèles de distribution continue. Si une stratégie de distribution scolaire est déjà en place et contribue à un bon niveau de couverture, la distribution

² H. Koenker et al. (2015) Impact of a behaviour change intervention on long-lasting insecticidal net care and repair behaviour and net condition in Nasarawa State, Nigeria, *Malar J*, 14- 18.

³ URC (2012) A Door-to-Door Delivery and Hang-Up Campaign Brings Dramatic Increase in Long-Lasting Insecticidal Net Ownership and Use in the Northern Region of Ghana [En ligne] Disponible sur : www.urc-chs.com/file/716/download?token=n_NEd4-V

communautaire n'est pas forcément nécessaire et pourrait représenter une charge logistique et administrative supplémentaire trop lourde.

- La distribution communautaire convient uniquement s'il existe déjà une organisation ou un réseau communautaire qui fonctionne (le réseau d'établissements médicaux, par exemple) et qui peut superviser les activités communautaires. Ce réseau doit avoir fait ses preuves et, dans l'idéal, avoir de l'expérience dans les services ou interventions du domaine de la santé. Il convient de réaliser une évaluation des capacités sur le terrain avant de décider de l'utilité d'une stratégie de distribution communautaire. S'il n'existe pas de réseau de ce type, d'autres canaux (par exemple les écoles) pourraient s'avérer plus judicieux.

Recommandations pour la conception

Les communautés doivent être impliquées dans les décisions concernant le choix des distributeurs de coupons ou de moustiquaires, des lieux de stockage des ITN et des critères d'éligibilité.

- Tous les projets pilotes ont jusqu'à présent choisi de distribuer des coupons, plutôt que des ITN, aux ménages, et ce, pour deux raisons. D'une part, il est bénéfique d'ajouter un niveau de responsabilité supplémentaire en séparant la distribution des coupons de celle des ITN. D'autre part, le fait de ne pas avoir à acheminer les ITN jusqu'aux ménages simplifie la logistique. La distribution directe des ITN peut être réalisable et judicieuse dans certaines régions, même s'il pourrait s'avérer nécessaire de prendre des mesures supplémentaires pour renforcer le contrôle des responsabilités.
- Les points d'échange doivent être les plus proches possibles des communautés. Lorsque le stockage pose problème, des coffres ou des conteneurs verrouillables peuvent être mis à disposition.
- Lorsque le nombre de points d'échange entraîne d'importants coûts de réapprovisionnement, il convient d'étudier les solutions permettant de limiter les coûts tout en conservant les points d'échange. Il est par exemple possible d'utiliser des moyens de transport moins coûteux, notamment des motos au lieu des pickups ou des camions.
- La formation en cascade peut être utile pour réduire les coûts de formation. Les superviseurs auront néanmoins besoin d'une remise à niveau et d'un accompagnement sur le terrain, en particulier dans les cas où le taux de perte d'agents communautaires pose problème.
- Il est déconseillé de limiter la supervision pour réduire les coûts, car cela peut entraîner un non-respect des procédures. La plupart des projets pilotes ont renforcé les activités de supervision suite à des problèmes de non-respect des directives survenus assez rapidement. Il est possible de limiter les coûts en intégrant la supervision à d'autres activités, ce qui est d'autant plus simple si le partenaire choisi pour jouer ce rôle réalise déjà des activités similaires. Le choix des partenaires est important pour limiter les coûts et garantir la pérennité du système.

Difficultés de la mise en œuvre

Vérifier l'éligibilité

- Les critères d'éligibilité sont au cœur de la conception du programme. Plusieurs critères d'éligibilité peuvent être retenus, certains faciles à vérifier, et d'autres moins. Il est important de tenir compte de la capacité à vérifier l'éligibilité des participants au moment du choix des critères.
- De nombreux projets pilotes ont montré que les visites à domicile étaient utiles pour vérifier l'éligibilité d'une personne ayant demandé un coupon à un distributeur.
- Des informateurs clés ont indiqué que la vérification de l'éligibilité était gérable. Aucune des évaluations pilotes ne s'est néanmoins penchée sur ce problème en détail.

- Si les évaluations montrent que la couverture augmente et que la distribution communautaire n'empiète pas trop sur les autres systèmes de distribution, les erreurs dans la vérification de l'éligibilité pourraient constituer un risque acceptable.

Autres problèmes de responsabilités

- Les distributeurs de coupons pourraient parfois se sentir obligés d'assouplir les critères d'éligibilité dans leurs propres communautés. Des discussions franches sur le rôle de la supervision et du suivi devraient permettre de surmonter ce problème et les autres difficultés du même ordre.
- Tous les projets pilotes de distribution communautaire ont choisi d'utiliser un système de coupons, en grande partie pour pouvoir davantage contrôler les responsabilités de chacun. Les talons ou les souches des coupons peuvent permettre de comparer la distribution de coupons et la distribution d'ITN.

Garantir la disponibilité du matériel et des stocks

- Tous les projets pilotes ont utilisé un système de transport indépendant pour les moustiquaires et les coupons. Les moustiquaires et les coupons n'ont pas été intégrés aux structures logistiques existantes pour les produits de santé et autres marchandises. Il est compliqué de suivre les stocks de carnets et formulaires de coupons ainsi que les stocks d'ITN disponibles sur les sites d'échange dans un système composé d'un si vaste réseau de points de prestation de services. Tous les projets pilotes ont constaté ce problème, qui a souvent été abordé lors des visites de suivi et des évaluations de milieu ou fin de projet. Il est essentiel d'instaurer une bonne coordination et un suivi rapproché et fréquent des stocks.
- Les niveaux de stock initiaux doivent être quantifiés de façon réaliste. Il est très probable que la demande initiale soit nettement supérieure à la demande normale, à plus forte raison si la dernière campagne de distribution massive remonte à longtemps.
- Une supervision et un suivi efficaces ont permis d'identifier les problèmes liés à la chaîne logistique. Diverses approches ont été mises au point pour améliorer cette dernière, notamment en livrant les produits moins fréquemment mais en plus grande quantité à chaque fois, en rehaussant les seuils de réapprovisionnement et en mettant à disposition des caisses verrouillables auxquelles le personnel des points d'échange n'avait pas accès.

Suivi et évaluation

- Le suivi doit inclure des contacts aussi réguliers que possible entre les agents communautaires, le personnel des sites d'échange d'ITN et leurs superviseurs, dans l'idéal une fois par mois, mais plus raisonnablement une fois par trimestre. Ces contacts peuvent avoir lieu au niveau communautaire ou en réunissant les agents communautaires pour des séances de supervision communes qui peuvent également servir de formations de remise à niveau et de discussions de groupe visant à résoudre les problèmes. Il est conseillé d'analyser les données et d'en discuter afin de répondre à toutes les questions concernant les responsabilités.
- Des données sur la distribution doivent être recueillies et analysées de façon régulière pour orienter la supervision ou les autres interventions nécessaires. Les établissements médicaux ou les autres centres de supervision doivent contrôler les données relatives à la distribution des coupons tous les mois afin de vérifier qu'il n'existe pas de tendances inattendues ou d'irrégularités qui pourraient nécessiter un examen rapide pour en déterminer les raisons. Aux niveaux supérieurs, il convient d'analyser les données tous les trimestres et d'approfondir l'examen des pratiques de distribution et des irrégularités, des rapports de supervision et des problèmes de disponibilité des produits.
- Certains projets pilotes comprenaient de solides évaluations qualitatives à grande échelle. D'autres ont privilégié l'examen des processus, le point de vue des parties prenantes et quelques données

quantitatives essentielles. D'autres encore ont accordé peu d'importance à l'évaluation. L'évaluation doit être planifiée dès le départ afin que les planificateurs aient suffisamment de retours utiles sur la nouvelle méthode de distribution mise en place et son efficacité. Les points importants à prendre en compte sont les suivants :

- L'impact sur le taux de couverture
- Le nombre de coupons distribués et échangés, sur le long terme
- L'égalité d'accès
- L'étude qualitative des problèmes de non-accès et (le cas échéant) de non-échange
- Le coût et le rapport coût/efficacité
- Le respect des critères d'éligibilité

Données manquantes et priorités pour la recherche programmatique

- On dispose de peu d'informations sur le coût et le rapport coût/efficacité de ce modèle, que ce soit seul ou par rapport aux autres modèles. Ces données doivent être la priorité de la recherche opérationnelle, afin d'aider les planificateurs dans leurs décisions.
- Un seul projet pilote comprenait une étude détaillée de l'égalité d'accès.
- Y a-t-il des endroits où il n'est pas nécessaire de distribuer des coupons (et où les ITN pourraient être directement stockées et distribuées au niveau communautaire) ? Cela permettrait-il de réduire les coûts ? La méthode des coupons est-elle trop importante dans le système de « poids et contrepoids » pour la supprimer ?
- La distribution communautaire est-elle plus efficace que les autres canaux pour distribuer la bonne quantité de moustiquaires (ni trop ni trop peu) ?
- La distribution communautaire est-elle plus efficace que les autres méthodes de distribution pour remplacer les moustiquaires au bon moment, c'est-à-dire quand les familles en ont besoin ?
- Des évaluations seront nécessaires pour comprendre dans quelle mesure les systèmes de distribution communautaire sont efficaces une fois qu'ils ont trouvé leur place et ne bénéficient plus de l'aide à la mise en œuvre et du soutien technique et logistique d'organisations externes.

Principaux enseignements tirés

- La distribution communautaire est réalisable lorsque les systèmes de santé sont suffisamment solides pour superviser le programme ou lorsque les systèmes de santé sont trop fragiles ou inaccessibles mais qu'il existe une organisation ou une plateforme communautaire solide pour gérer la logistique et la supervision.
- Il n'est pas nécessaire de disposer d'un réseau d'agents de santé communautaires déjà créé pour mettre en place un système de distribution communautaire. Les responsables des communautés, les chefs religieux ou d'autres bénévoles peuvent tout aussi bien endosser le rôle d'agents communautaires.
- Pour que le système fonctionne et que le taux d'échange soit élevé, il est important de veiller à ce que les points d'échange d'ITN soient les plus proches possibles des communautés.
- Les résultats dépendent énormément de la qualité de la mise en œuvre. Les projets pilotes du Soudan du Sud et de Madagascar, qui ont reçu un financement conséquent et ont fait l'objet de partenariats solides et d'une supervision efficace, sont ceux qui ont le mieux fonctionné.
- Cette réussite s'explique en grande partie par une supervision régulière, une utilisation proactive des données de suivi et une surveillance et une gestion efficaces des mouvements de stock.

Conclusions

La distribution communautaire repose sur un constat simple : il est beaucoup plus facile de maintenir les taux de couverture si les personnes qui ont occasionnellement besoin d'une nouvelle moustiquaire

peuvent en obtenir une près de chez elles et quand elles le souhaitent. En confiant aux communautés le soin de définir les critères qui déterminent qui est le plus susceptible d'avoir besoin de recourir au modèle, et de décider qui est le mieux placé pour remplir le rôle d'agent communautaire et de point d'échange, il est possible de créer des systèmes de distribution très efficaces et très bien accueillis par la population. Le chevauchement avec les autres systèmes de distribution, qui entraîne un surapprovisionnement, n'a pas posé problème. L'expérience montre jusqu'à maintenant que ce modèle présente un fort potentiel.

Contexte

À propos de ce document

Pour réduire la transmission du paludisme, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande aux pays de chercher à atteindre une couverture universelle en moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITN).⁴ L'OMS préconise d'avoir recours à la fois à des campagnes de distribution massive à grande échelle et à des systèmes de distribution continue dans le cadre d'une stratégie multicanal pour atteindre et maintenir l'accès universel aux ITN.⁴ La distribution continue s'intègre au système de santé existant, notamment par le biais des cliniques de SPN et des cliniques participant au Programme élargi de vaccination (PEV), et fait également appel à d'autres points de distribution comme les écoles et les points de vente communautaires.

La distribution communautaire d'ITN pourrait jouer un rôle important en s'inscrivant dans une stratégie globale visant à maintenir les taux de couverture en ITN. Le potentiel de la distribution communautaire à proposer des systèmes « pull » pour venir compléter la distribution « push » et combler ses lacunes est particulièrement intéressant. (Voir la Section 1.3 pour en savoir plus sur le concept de distribution « push » et « pull » de moustiquaires.) La distribution communautaire peut également se révéler particulièrement importante pour faire en sorte que les taux de couverture restent élevés dans les régions où la population a difficilement accès aux autres options de distribution de routine.

La distribution communautaire d'ITN a récemment été mise en place à Madagascar, au Nigeria, au Soudan du Sud et à Zanzibar (une partie semi-autonome de la Tanzanie), dans des environnements où les infrastructures sont très limitées et où la logistique associée à l'approvisionnement en moustiquaires et à leur distribution s'est avérée compliquée. L'expérience dans ces régions permet de tirer des enseignements importants pour planifier une distribution communautaire efficace.

Ce document est conçu pour que les planificateurs qui envisagent la distribution communautaire d'ITN bénéficient des enseignements tirés de l'expérience de ces quatre régions. Son objectif est de présenter des informations qui aideront les planificateurs à décider si la distribution communautaire est une option judicieuse dans leur région et de proposer des recommandations pratiques pour concevoir un système de distribution communautaire.

L'[ITN continuous distribution eToolkit](https://www.k4health.org/toolkits/continuous-distribution-malaria) est une ressource essentielle pour les planificateurs qui souhaitent passer en revue différentes options de distribution et étudier les besoins propres à leur région. Il est disponible sur le site suivant : <https://www.k4health.org/toolkits/continuous-distribution-malaria>. Outre des documents d'aide à la planification et à la mise en œuvre, ce site propose des études de cas de plusieurs modèles de distribution dans diverses régions et vous donne accès aux nombreux supports de mise en œuvre utilisés dans ces études de cas.

Planifier une stratégie associant plusieurs méthodes de distribution

L'**Encadré 1** rappelle brièvement pourquoi et comment planifier des stratégies de distribution continue associant diverses activités de distribution.

⁴ WHO (2013) WHO recommendations for achieving universal coverage with long-lasting insecticidal nets in malaria control. Disponible sur : http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_recommendation_coverage_llin/en/. Consulté le 26 mai 2015.

Le document [Continuous Long-lasting Insecticidal Net Distribution: A Guide to Concepts and Planning](#)⁵ est disponible dans l'[eToolkit](#) mentionné ci-dessus. Il propose une vue d'ensemble des différentes approches, une réflexion approfondie sur le choix et l'intégration de la distribution continue et des conseils pour choisir les activités et options qui conviennent le mieux au contexte local.

Encadré 1 : Pourquoi il est important d'avoir recours à divers canaux de distribution

Les campagnes de distribution d'ITN à grande échelle peuvent permettre d'obtenir rapidement un fort taux de couverture en ITN, mais maintenir cette couverture semble nécessiter une stratégie plus complexe associant plusieurs méthodes de distribution. La couverture en ITN commence à décliner rapidement après les campagnes en raison de la dégradation et de la perte des moustiquaires ou de la croissance de la population. Des distributions plus fréquentes, que ce soit de façon continue ou à intervalles réguliers, sont essentielles pour que la couverture reste suffisamment élevée entre les campagnes¹. Il est important d'associer différentes activités de distribution pour deux raisons principales :

- Pour distribuer assez d'ITN aux ménages qui ont besoin de nouvelles moustiquaires pour que tous les membres de la famille soient protégés. Un seul canal ne permet pas forcément de distribuer suffisamment d'ITN aux familles.
- Pour faire en sorte que la distribution des ITN soit aussi équitable que possible. Il est possible que certaines sous-catégories de population (définies par des critères socioéconomiques ou géographiques) n'aient pas accès à certains canaux de distribution d'ITN potentiels. Pour maintenir la couverture équitable obtenue grâce aux campagnes de distribution massive, une stratégie de distribution continue associant plusieurs approches doit tenir compte de l'égalité d'accès.

L'association de canaux la plus efficace pour n'importe quelle région repose sur quatre facteurs principaux :

- Les quantités : l'association de canaux doit permettre d'obtenir un renouvellement suffisant pour le remplacement des ITN, sans toutefois entraîner de surapprovisionnement.
- L'égalité d'accès : l'association de canaux doit garantir un bon accès à l'ensemble de la population.
- La faisabilité : l'association de canaux ne doit pas engendrer trop de difficultés logistiques ; ces difficultés auront un impact sur les coûts et sur la capacité à distribuer les quantités prévues.
- Les coûts.

¹ Roll Back Malaria (2011) RBM Vector Control Working Group Continuous Distribution Workstream: Consensus statement on continuous distribution systems for insecticide treated nets. [En ligne] Disponible sur : http://www.allianceformalariaprevention.com/resources/R10-1a_RBM%20Continuous%20Distribution%20Consensus_statement.pdf. (Consulté le : 13 février 2014)

Distribution continue « push » et « pull »

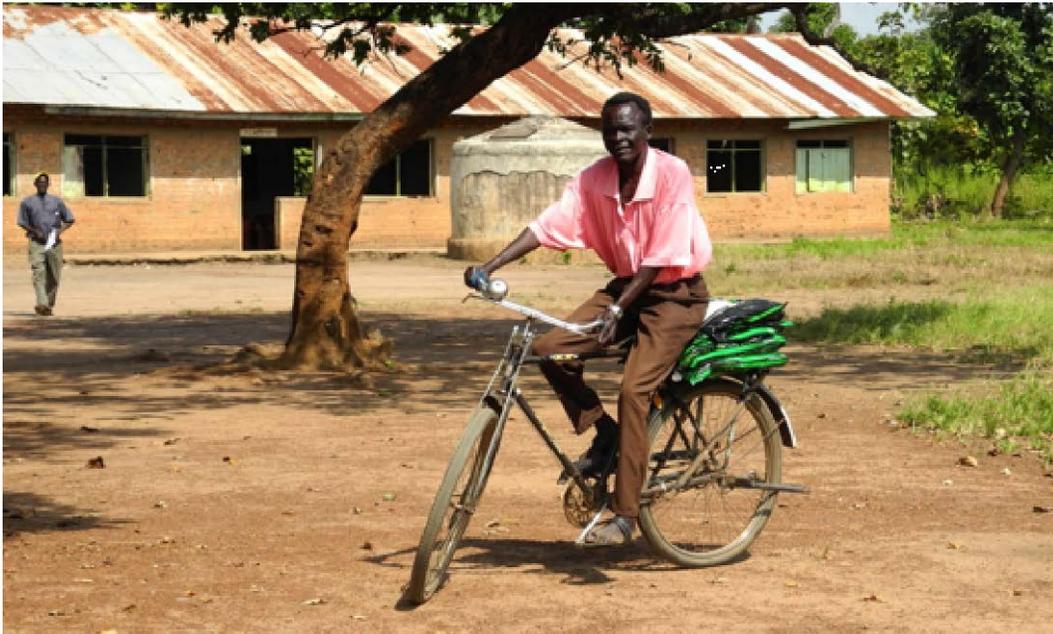
La distribution d'ITN peut se faire au moyen de systèmes « push » ou « pull ».

Dans le cadre d'un **système « push »**, ce sont les responsables de la mise en œuvre qui sont chargés de distribuer directement les ITN aux ménages éligibles. La personne qui reçoit l'ITN n'a pas nécessairement

⁵ <https://www.k4health.org/toolkits/continuous-distribution-malaria/continuous-lin-distributions-guide-concepts-and-planning>

décidé qu'elle avait besoin d'une nouvelle moustiquaire. Ce système ne repose donc pas sur la demande des ménages, mais plutôt sur le niveau d'accès aux services de routine qui proposent les moustiquaires. Par exemple :

- Imaginons un scénario dans lequel les moustiquaires sont distribuées par le biais des cliniques de SPN. Les femmes enceintes qui se rendent dans une clinique de SPN pour une consultation normale se voient activement proposer et remettre une ITN. Les femmes en question n'ont pas activement demandé à recevoir une ITN. Elles se sont rendues dans une clinique de SPN pour d'autres raisons (le suivi de leur grossesse ou de leur enfant).
- Dans le cas de la distribution scolaire, les ITN sont proposées et distribuées aux élèves des écoles d'après une liste des élèves pouvant prétendre à recevoir une moustiquaire. Les élèves n'ont pas besoin de faire quoi que ce soit pour obtenir une ITN : elle leur est distribuée à un endroit qu'ils fréquentent en temps normal.



Dans le cadre du système communautaire de type « pull » mis en place au Soudan du Sud, cet homme s'est adressé à son distributeur de coupons pour recevoir un coupon, puis s'est rendu au point d'échange le plus proche afin de recevoir sa moustiquaire. Pour rentabiliser le déplacement, il a également amené les coupons de ses voisins pour les échanger en même temps. Crédit photo : Malaria Consortium Soudan du Sud.

Par opposition, un **système « pull »** nécessite que des individus ou des ménages éligibles décident qu'il leur faut une nouvelle moustiquaire et fassent le nécessaire pour en obtenir une. Ce système repose donc sur la demande des ménages. Par exemple :

- Une famille décide qu'elle a besoin d'une nouvelle ITN et se rend dans un magasin pour en acheter une.
- Une famille décide qu'elle a besoin d'une nouvelle ITN et se rapproche d'un bénévole communautaire qui est en mesure de lui remettre un coupon à échanger contre une ITN.

Un système de distribution continue qui repose uniquement sur des canaux « push » peut entraîner d'importants problèmes de surapprovisionnement et de sous-approvisionnement, car il ne tient pas compte du taux de consommation réel. Le surapprovisionnement et le sous-approvisionnement dénotent clairement une mauvaise utilisation des ressources. Une stratégie de distribution continue doit donc

inclure des mécanismes « pull » pour compléter les mécanismes « push ». Lorsque la couverture universelle est presque atteinte, les mécanismes « pull » qui garantissent un accès efficace et équitable constituent un choix idéal pour combler les derniers écarts.

Définition de la distribution communautaire d'ITN⁶

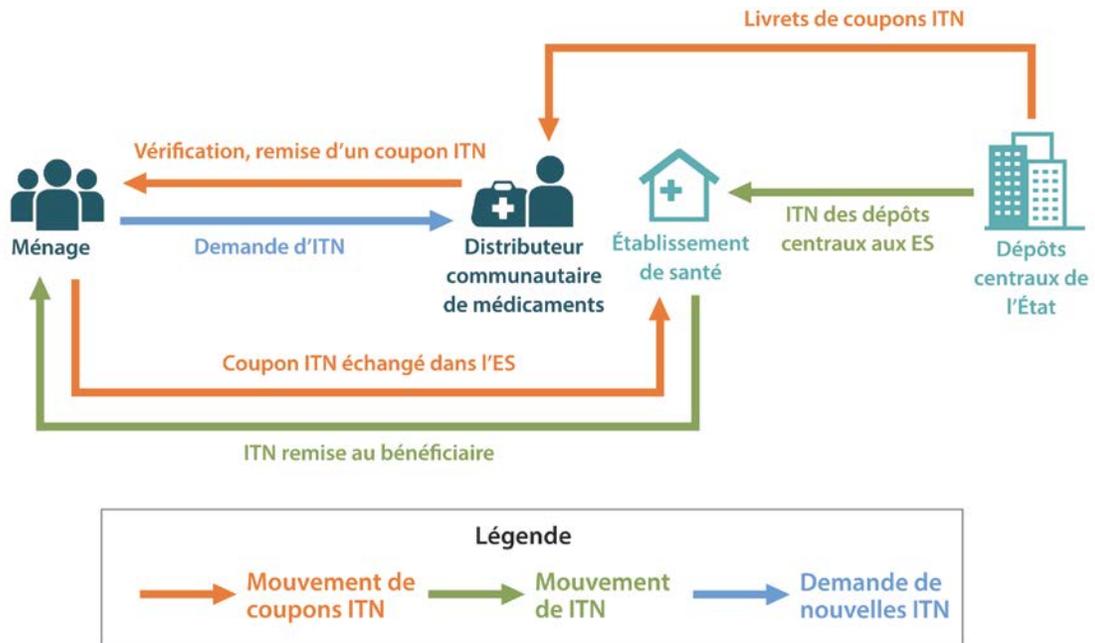
La distribution communautaire est un système de type « pull ». Elle nécessite que les familles prennent l'initiative de demander de nouvelles ITN, généralement en échangeant des coupons. L'objectif est de permettre aux communautés d'avoir en permanence accès à de nouvelles moustiquaires. Pour renforcer la responsabilisation, il convient de séparer le processus de distribution des coupons du processus d'échange, de comparer les statistiques de la population avec les données relatives à l'utilisation et de permettre aux communautés et aux superviseurs d'utiliser les données sur la population et l'utilisation pour suivre l'évolution du programme.

Les bases du processus de distribution sont expliquées ci-dessous :

1. Un membre d'une famille demande une moustiquaire à un agent communautaire, par exemple un chef religieux ou un agent de santé communautaire.
2. L'agent vérifie que la personne a besoin d'une moustiquaire et lui remet un coupon. Cette vérification consiste normalement à déterminer si la personne ou la famille remplit l'un des critères d'éligibilité prédéfinis, qui varient d'une région à l'autre mais peuvent inclure les critères suivants : le fait que les membres de la famille aient des espaces de couchage non couverts, le fait qu'une femme qui a accouché récemment n'ait pas reçu de moustiquaire par le biais de sa clinique de SPN, le fait que les moustiquaires de la famille soient anciennes ou usées, le fait qu'un couple se soit marié récemment, etc.
3. Le membre de la famille se rend dans un point d'échange désigné avec le coupon pour recevoir une moustiquaire. Il peut s'agir d'un établissement médical, d'un autre établissement public ou d'une structure privée.

⁶ Section extraite de Networks (nd) *Continuous distribution: filling gaps to sustain gains*. Networks summary series. Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/networks_summary_continuous_distribution_2015-jan.pdf.

Figure 1. Présentation simplifiée d'un système de distribution communautaire.



Expérience au sein des pays

Le [Tableau 1](#) comporte une synthèse des systèmes de distribution communautaire mis en place dans le cadre des quatre programmes pilotes de Madagascar, du Nigeria, du Soudan du Sud et de Zanzibar. L'[Annexe 1](#) contient des descriptions plus détaillées pour chaque pays. Les encadrés supplémentaires de l'annexe contiennent davantage d'informations sur les processus de conception et d'évaluation des projets pilotes, ainsi que sur les aspects opérationnels comme la formation, les responsabilités, la supervision, la CCSC, etc.

Tableau 1. Synthèse des systèmes de distribution communautaire pilotes

	NIGERIA	SOUDAN DU SUD	MADAGASCAR	ZANZIBAR
ÉCHELLE	102 132 ITN distribuées la première année, dans toutes les régions d'un seul État	28 686 ITN distribuées dans un comté d'un État	43 498 ITN distribuées dans 17 communes d'un district	163 829 ITN distribuées sur 17 mois dans 339 communautés
FONCTIONNEMENT DU MODELE	Le ménage demande un coupon, le distributeur de coupons se rend dans le ménage pour vérifier qu'il a besoin d'une moustiquaire et, si oui, lui remet un coupon. Le coupon peut être échangé dans un établissement médical participant situé à proximité.	Le ménage demande un coupon, le distributeur de coupons se rend dans le ménage pour vérifier qu'il a besoin d'une moustiquaire et, si oui, lui remet un coupon. Le coupon peut être échangé dans un établissement médical participant situé à proximité.	Le ménage demande un coupon, le distributeur de coupons se rend dans le ménage pour vérifier qu'il a besoin d'une moustiquaire et, si oui, lui remet un coupon. Le coupon peut être échangé dans un point d'échange voisin.	Le ménage demande un coupon, le distributeur de coupons se rend dans le ménage pour vérifier qu'il a besoin d'une moustiquaire et, si oui, lui remet un coupon. Le coupon peut être échangé dans un établissement médical participant situé à proximité.
METHODE EMPLOYEE POUR GENERER DE LA DEMANDE	Communication interpersonnelle de la part du personnel directement impliqué dans le programme de distribution communautaire, avec le soutien d'autres représentants communautaires.	Conversations initiées par les mobilisateurs sociaux, les membres du clergé, les agents de santé communautaires et le personnel des établissements médicaux.	Conversations initiées par les agents de santé communautaires, les responsables locaux et la radio locale.	Des campagnes faisant appel aux médias de masse (radio et télévision) ont été utilisées pour sensibiliser les communautés. Des supports papier ont été conçus et distribués à tous les ménages, afin de présenter les différentes activités de distribution continue proposées et d'expliquer qui pouvait en bénéficier. Toutes les activités d'éducation et de CCSC portaient sur l'ensemble des activités de distribution continue, pour une sensibilisation globale.
STRUCTURES IMPLIQUEES	Les distributeurs communautaires de médicaments (DCM) se sont chargés de la distribution des coupons ; les établissements médicaux ont servi de points d'échange.	Les autorités sanitaires du comté ont été le principal partenaire. Une ONG (organisation non gouvernementale), Malaria Consortium, a également supervisé la gestion et les aspects techniques. Des bénévoles communautaires spécialement sélectionnés pour ce projet ont distribué les coupons ; ils ont été nommés par les communautés au cours des comités de pilotage locaux. Les	Aucun lien avec le système de santé officiel. Les chefs religieux locaux ont distribué les coupons ; les maisons des chefs religieux de niveau supérieur ont été utilisées comme points d'échange. Une organisation de la société civile communautaire, l'Organe de Développement du Diocèse de Toamasina (ODDIT), a mis à disposition des superviseurs et des responsables logistiques pour	Les responsables de villages et leurs assistants ont distribué les coupons. Les établissements médicaux ont servi de points d'échange.

	NIGERIA	SOUDAN DU SUD	MADAGASCAR	ZANZIBAR
CRITERES D'ELIGIBILITE	Espaces de couchage non couverts.	établissements médicaux ont été utilisés comme points d'échange. Moustiquaire endommagée, plus de deux personnes partageant une moustiquaire, bébé né récemment mais pas d'ITN obtenue par le biais d'une clinique de SPN.	veiller à ce que les points d'échange de moustiquaires soient bien réapprovisionnés. Espace de couchage non couvert, couple récemment marié, ménage qui vient d'emménager dans le village, moustiquaire endommagée, femme enceinte, enfant ayant reçu tous ses vaccins.	Veuves, orphelins, personnes handicapées, familles touchées par des catastrophes naturelles, moustiquaire ancienne ou usée, nouveaux habitants d'une communauté.
PRINCIPAUX RESULTATS	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'échange de 71,8 %, inférieur aux autres projets pilotes. Ce résultat s'explique par des ruptures de stock de matériel et d'ITN, et peut-être par une sensibilisation insuffisante et des points d'échange trop éloignés. • Ce sont principalement des familles des quintiles de revenus intermédiaires qui ont reçu de nouvelles moustiquaires, ce qui s'explique par un manque de sensibilisation au programme chez les familles plus défavorisées et une tendance des familles plus aisées à ne pas demander de coupons même si elles ont connaissance du programme. • Les ménages informés du programme de distribution communautaire étaient nettement plus susceptibles de posséder une ITN et également plus susceptibles de posséder assez d'ITN pour tout le ménage que les ménages n'ayant pas eu connaissance du programme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'échange de 94 % • La distribution communautaire était la principale source de nouvelles ITN et 70 % des ménages ont reçu une moustiquaire. La distribution communautaire était la seule source de moustiquaires pour 53 % des ménages. • L'objectif national (80 % de ménages possédant au moins une ITN) a été atteint. • La proportion de ménages possédant suffisamment d'ITN pour tous les membres de la famille a doublé, passant de 31 % à 63 %. • On note un faible surapprovisionnement, avec seulement 8 % de ménages possédant une ou plusieurs ITN par personne. • La proportion de personnes qui ont accès à une moustiquaire et l'ont utilisée la nuit précédente est passée de 60 % à 81 %. • Dans l'ensemble, les coûts sont relativement élevés (16,52 \$ par ITN distribuée, 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'échange de 96,5% • Le nombre de coupons échangés est proche du nombre de coupons distribués, apparemment sans délai significatif entre la distribution et l'échange. • Augmentation du taux de possession d'ITN : l'évaluation de fin de projet a montré que 83,8 % de la population avait accès à une ITN dans les zones dotées d'un système de distribution communautaire, contre 55,4 % dans les autres zones. • La population des deux quintiles socioéconomiques les plus défavorisés a reçu davantage de moustiquaires que celle des quintiles plus aisés dans le cadre de la distribution communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation des processus a montré que le taux d'échange était variable. Sur ce point, il ressort des entretiens que l'utilisation des établissements médicaux en tant que points d'échange peut avoir un impact sur le taux d'échange, car les horaires d'ouverture et l'attente sont susceptibles de décourager certaines personnes. • Des fluctuations saisonnières de la demande de coupons ont été observées, mais aucune donnée n'est disponible. • L'évaluation des processus a montré que le programme était bien soutenu par les communautés, le personnel du système de santé et le gouvernement.

NIGERIA**SOUDAN DU SUD****MADAGASCAR****ZANZIBAR**

- En 2009, juste après une campagne de distribution massive, le taux de ménages possédant au moins une ITN était de 63 % (58 % des ménages possédaient une moustiquaire obtenue par le biais de cette campagne de distribution massive). Cinq ans plus tard, à la fin de ce projet pilote de distribution communautaire, le taux de ménages possédant au moins une ITN était de 37 %, mais seuls 17 % avaient toujours leur ITN obtenue dans le cadre de la campagne de distribution massive. Les autres ménages avaient donc obtenu des ITN auprès d'autres sources. Le taux de couverture semble avoir bénéficié de la présence des canaux de distribution communautaire.
- Les ménages ayant connaissance de la distribution communautaire étaient nettement plus susceptibles d'avoir au moins une ITN que les autres ménages.

dont 6,87 \$ de coûts directs). Le coût des coupons, des registres de distribution et du transport/stockage des ITN revient à 1,34 \$ par ITN. Si les coûts du projet pilote en termes de formation, supervision et CCSC sont divisés par deux dans le cadre d'un programme de routine, les coûts opérationnels pourraient s'élever à 2,31 \$ par ITN distribuée.

**ENSEIGNEMENTS
TIRES**

- Le respect des directives de mise en œuvre exige une surveillance permanente et des ajustements en temps réel.
- Il faut accorder une attention particulière à la gestion générale des stocks dans les

- Il est possible d'obtenir un bon taux d'échange même dans les régions où les moyens de transport sont limités et où l'insécurité est importante.
- Les horaires d'échange restreints n'ont pas eu

- Il est possible de travailler sans aucun lien avec le gouvernement et les canaux de routine traditionnels, et d'excellents résultats ont été obtenus.
- Fonctionner indépendamment des

- Une évaluation des processus réalisée en mars-avril 2016 a mis en évidence les points suivants :
- La gestion de la chaîne logistique devrait être axée en priorité sur les petits établissements médicaux

NIGERIA

établissements médicaux et à la gestion de la distribution des ITN, de l'agent gouvernemental local au destinataire.

- Le nombre de distributeurs communautaires doit être adapté à la taille de la région couverte.
- Les points de stockage des ITN doivent être les plus proches possibles des communautés.

SOUDAN DU SUD

d'impact sur le taux d'échange (même lorsque l'échange n'était possible qu'une fois par semaine) et pourraient donc constituer une stratégie intéressante pour réduire la charge de travail du personnel des établissements médicaux.

- Il est possible de gérer efficacement les stocks. Le soutien d'une ONG partenaire travaillant aux côtés des autorités sanitaires du comté y a fortement contribué.

MADAGASCAR

systèmes existants signifie que le coût de certains aspects est élevé car il n'est pas possible d'intégrer le programme de distribution communautaire aux autres activités financées. Les coûts devront être réduits pour que la stratégie soit durable ou puisse être étendue ; une meilleure intégration aux systèmes de routine pourrait y contribuer dans une certaine mesure.

- L'implication des communautés dans le choix des agents de distribution, des points de stockage d'ITN et des critères d'éligibilité renforcera l'acceptation, favorisera des taux d'échange élevés et permettra très certainement de sélectionner les personnes les plus fiables.
- La gestion des stocks peut être compliquée, en particulier lorsque les points d'échange sont très proches des communautés et qu'un même point d'échange ne couvre que quelques communautés. Bien que cette proximité soit probablement à l'origine du taux d'échange très élevé, elle a posé problème dans la gestion des niveaux de stock. De nombreuses ruptures de stock ont été enregistrées pendant la première moitié

ZANZIBAR

dont les stocks sont moins importants et qui s'adressent souvent à des communautés isolées et défavorisées. Il serait par exemple envisageable de réaliser des visites de réapprovisionnement plus fréquentes ou d'avoir recours au stock des établissements voisins bien approvisionnés (pour faciliter ce processus, il pourrait être judicieux d'insister sur cette possibilité lors de la formation et de la supervision).

- La gestion de la chaîne logistique devrait accorder autant d'importance aux stocks de coupons qu'aux stocks d'ITN, ce qui n'a pas été le cas.
- La communication entre les responsables de villages et les établissements médicaux est importante pour garantir l'uniformité de la prestation de services et la qualité des rapports. Les visites (mutuelles) sont à encourager. Les comités sanitaires se sont révélés utiles sur ce point.
- Les rapports varient en termes de qualité et de respect des délais, mais on trouve des exemples de très bonne qualité. L'utilisation des établissements médicaux en tant que points d'échange présente l'avantage de

NIGERIA**SOUDAN DU SUD****MADAGASCAR****ZANZIBAR**

du projet pilote.

pouvoir déclarer toutes les ITN distribuées par le biais des SPN, du PEV ou de la distribution communautaire dans le système de déclaration électronique des établissements médicaux.

- Les responsables de villages n'ont pas l'habitude de rédiger des rapports aussi rigoureux. Les rapports ont bien souvent été transmis trop tardivement, ce qui a entraîné des retards dans la chaîne logistique. Pour résoudre ce problème, il faudrait insister davantage sur les rapports pendant la formation et la supervision. Transmettre davantage de résultats aux responsables de villages et leur fournir un retour sur la qualité des données pourrait également permettre d'améliorer les rapports.
- Les médias de masse se sont montrés extrêmement efficaces pour faire connaître ce modèle. Une récente enquête sur les connaissances, les comportements et les pratiques a montré que la population était très au fait des différentes façons d'obtenir une ITN.

Ce que la distribution communautaire peut apporter à une stratégie globale de distribution d'ITN

La distribution communautaire d'ITN peut jouer deux rôles principaux dans une stratégie globale visant à atteindre une couverture universelle en ITN : elle permet d'atteindre les ménages qui n'ont pas accès à une ITN par d'autres moyens (parce qu'ils ne sont pas éligibles ou par manque d'accessibilité) et elle constitue un système de type « pull » qui vient compléter les différents systèmes « push » déjà en place.

En plus de ces deux fonctions, la distribution communautaire se distingue par sa flexibilité : elle peut s'intégrer à une stratégie de distribution associant plusieurs modèles pour venir compléter les autres systèmes de distribution, mais aussi faire office de méthode de distribution continue principale en répondant à tous les besoins en ITN dans une région où il n'est pas possible de les distribuer par le biais des services de santé traditionnels ou des écoles.

Atteindre des ménages supplémentaires

La distribution communautaire peut permettre d'accroître l'accès aux ITN pour les ménages qui n'ont pas recours ou accès aux autres systèmes de routine. Il est possible que ces ménages ne comportent pas de membres éligibles (femmes enceintes, nourrissons, enfants en âge d'être scolarisés, etc.), qu'ils comportent des membres éligibles qui n'ont pas recours ou accès aux services de santé en raison de leur situation socioéconomique ou de la distance géographique, ou qu'ils ne comportent pas assez de membres éligibles pour bénéficier d'un accès suffisant.

Une stratégie de distribution d'ITN peut par exemple être conçue pour atteindre un bon taux de couverture par le biais de campagnes de distribution massive et pour maintenir cette couverture en distribuant des ITN par l'intermédiaire des cliniques proposant des services de SPN et de PEV. Avec ce modèle, l'égalité de couverture initialement élevée décline rapidement, car la couverture n'est maintenue que par les ménages qui ont recours aux services médicaux de routine et comptent un jeune enfant ou une femme enceinte, c'est-à-dire une petite sous-catégorie peu équitable de la population. Les ménages de ce type recevraient une ITN dans le cadre d'une campagne, mais ils disposeraient de peu d'options pour obtenir une nouvelle ITN en cas de besoin. Cette situation aboutirait globalement à une disparité croissante entre la couverture en ITN des sous-catégories ayant un bon accès aux services sociaux et médicaux de routine et celle des autres sous-catégories.

La distribution communautaire offre la possibilité de distribuer des ITN aux ménages qui n'ont pas recours ou accès aux autres systèmes de distribution de routine.

Ajouter une option « pull »

Une stratégie complète de distribution d'ITN a pour but d'atteindre, puis de maintenir, une couverture universelle en ITN. Les campagnes de distribution massive contribuent fortement à cet objectif, mais les taux de couverture ne restent élevés que si une stratégie de distribution continue est en place pour distribuer en permanence des ITN aux nouveaux ménages, aux familles qui s'agrandissent ou aux ménages dont les moustiquaires sont usées ou qui ont jeté leurs moustiquaires ([Encadré 1](#)). Il existe différentes méthodes de distribution, chacune présentant des avantages et des inconvénients, pour garantir la disponibilité des ITN et veiller à ce que les ménages qui en ont besoin puissent y accéder.

Les systèmes de distribution d'ITN peuvent être classés en deux catégories, les systèmes « push » et les systèmes « pull », en fonction de leur rôle dans la distribution des ITN aux foyers. Dans le cadre d'un système « push », un ménage n'a pas besoin de prendre d'initiative particulière pour recevoir une ITN : il lui suffit d'assister ou de participer au programme par le biais duquel les moustiquaires sont distribuées. Les

systèmes « push » comprennent les campagnes de distribution massive et la distribution d'ITN aux femmes fréquentant des cliniques de SPN et aux enfants scolarisés. Le terme « pull » désigne les systèmes dans le cadre desquels une famille qui décide qu'elle a besoin d'une nouvelle ITN est en mesure d'en acheter une, par exemple dans un point de vente. Dans la plupart des pays, les stratégies de distribution d'ITN privilégient les systèmes « push ». De nombreux pays s'engagent également à accroître la disponibilité et réduire le coût des ITN proposées dans le commerce, mais les efforts dans ce domaine varient en intensité et en efficacité.

La distribution communautaire d'ITN, qui pourrait constituer un système « push », est généralement conçue comme un système « pull », qui nécessite que les ménages se rapprochent des agents communautaires pour obtenir une moustiquaire.

Une méthode flexible qui peut être employée comme système de distribution principal ou complémentaire

La distribution communautaire est une méthode flexible qui peut être conçue pour cibler une petite sous-catégorie de ménages qui ne recevraient pas de moustiquaires par le biais d'un autre système ou, à plus grande échelle, pour faire office de système de distribution principal et éviter d'avoir recours à plusieurs autres systèmes.

L'expérience des quatre projets pilotes a montré qu'il est possible de concevoir un programme de distribution communautaire de façon à éviter qu'il empiète trop sur les autres canaux de distribution, afin que les différents systèmes soient complémentaires. Ceci permet d'éviter les efforts inutiles et le gaspillage des ressources. Pour y parvenir, il est essentiel de bien choisir les critères d'éligibilité et de les respecter.

Opportunités et difficultés de la distribution communautaire d'ITN

La distribution communautaire d'ITN présente diverses opportunités et difficultés, décrites ci-dessous, que les planificateurs doivent garder à l'esprit.

Opportunités

- La distribution communautaire offre un moyen de distribuer un nombre flexible d'ITN (le processus de distribution n'étant pas lié à un groupe cible en particulier, comme les femmes enceintes fréquentant une clinique de SPN).
- La distribution communautaire permet aux planificateurs de disposer d'une certaine flexibilité dans le choix des bénéficiaires et d'adapter le processus de distribution aux besoins locaux.
- La distribution communautaire permet d'atteindre les ménages qui, pour des raisons géographiques ou socioculturelles, ne reçoivent pas d'ITN par le biais des systèmes de routine souvent liés aux établissements médicaux. Voir la [section précédente](#).
- La distribution communautaire est une source d'ITN de type « pull ». Un grand nombre d'autres méthodes de distribution de moustiquaires couramment utilisées sont principalement des systèmes « push ». Voir la [section précédente](#).

Difficultés :

- La distribution communautaire nécessite un modèle logistique qui permet de constituer des stocks de coupons et d'ITN disponibles en permanence dans les communautés, ce qui s'avère compliqué d'un point de vue logistique. Même s'il est envisageable d'intégrer la distribution communautaire à la chaîne logistique d'autres systèmes de distribution, une chaîne de distribution parallèle



Acheminement des ITN jusqu'aux points d'échange à Madagascar. Crédit

- peut être nécessaire, du moins au début, car l'approvisionnement initial sera plus conséquent. Pour parvenir jusqu'aux communautés, il faudra très probablement recourir à un système de transport indépendant, ce qui implique des efforts logistiques supplémentaires.
- La distribution communautaire peut être coûteuse à mettre en place et à gérer, en raison des coûts importants liés à la formation et la supervision des nombreuses personnes impliquées.
- Les distributeurs de coupons peuvent avoir des difficultés à vérifier qu'un ménage remplit les critères requis pour recevoir une moustiquaire.
- Le haut niveau de responsabilité nécessite une supervision importante et entraîne des coûts opérationnels élevés. Il est essentiel de trouver un juste équilibre.

Utilité de la distribution communautaire d'ITN dans différents contextes

Compte tenu de ses avantages et inconvénients, il existe certains contextes dans lesquels la distribution communautaire d'ITN sera une option judicieuse pour maintenir une bonne couverture en ITN, et d'autres contextes dans lesquels elle sera probablement inutile ou impossible à mettre en place.

Contextes appropriés

La distribution communautaire peut fonctionner dans les situations et contextes décrits ci-dessous.

- Il existe un besoin clair : les autres méthodes de distribution de routine ne peuvent pas répondre à la demande et maintenir la couverture à un niveau suffisamment élevé et équitable sans surapprovisionnement excessif.
- Il existe un ou plusieurs systèmes, ou structures, communautaires socialement acceptables qui entretiennent de bons rapports avec les communautés. Les quatre projets pilotes ont montré que des bénévoles communautaires pouvaient se charger de la distribution et/ou de l'échange des coupons, à condition qu'il existe une structure pour les aider et les superviser. Le système de santé traditionnel peut bien souvent remplir ce rôle ; dans le cas contraire, une organisation de la société civile solide peut s'en charger. Bien que le projet pilote du Soudan du Sud ait eu lieu juste après une période de conflit, avec un jeune gouvernement faible, l'existence de bénévoles communautaires a permis au système de distribution communautaire de fonctionner. De la même façon, à Madagascar, le programme n'a pas pu utiliser les structures gouvernementales en raison du contexte politique, mais il a pu compter sur les chefs religieux.
- Il est possible de disposer d'une assistance technique et d'une aide à la supervision.
- Il est possible d'intégrer des activités de CCSC suffisantes. Les activités de CCSC sont particulièrement importantes compte tenu des aspects « pull » de la distribution communautaire.
- Même si elles ne sont pas impliquées dans le programme, les structures gouvernementales doivent lui apporter leur soutien.

Contextes moins appropriés

La distribution communautaire peut s'avérer moins judicieuse dans la situation suivante :

- Les caractéristiques listées ci-dessus sont réunies, mais le nombre de bénéficiaires potentiels est limité (par exemple dans les régions où seule une toute petite sous-catégorie de la population n'a pas accès à des moustiquaires par les autres moyens disponibles). Dans ce contexte, compte tenu de l'argent et du travail nécessaires pour mettre en place et gérer le programme, la distribution communautaire ne sera peut-être pas la façon la plus rentable d'utiliser les ressources disponibles.

Contextes inadaptés

La distribution communautaire peut se révéler inadaptée dans les contextes ou situations qui suivent :

- Les systèmes de distribution existants permettent déjà de maintenir le taux de couverture en ITN recherché. Le taux de couverture national n'est cependant pas un bon indicateur pour déterminer si tel est le cas. Il est important de tenir compte de la couverture par zone administrative, au plus petit niveau possible, et par sous-catégorie socioéconomique et culturelle. Seule une évaluation de la couverture à ce niveau permettra de déterminer si les systèmes de distribution existants maintiennent une couverture suffisante, et assez équitable, pour toute la population.
- Un système de distribution scolaire est déjà en place ; du fait de la charge administrative associée à cette méthode, il n'est probablement pas souhaitable d'y ajouter une méthode de distribution

communautaire dans la même zone géographique. Dans certains cas, les planificateurs décideront d'avoir recours à une seule des deux options dans un pays. Dans d'autres, ils pourront décider d'utiliser l'une ou l'autre dans les différentes parties du pays, de la région ou de la zone de mise en œuvre, même s'il faut tenir compte du travail nécessaire pour concevoir des supports et systèmes pour chaque méthode au sein d'un même pays. S'il existe déjà un système de distribution scolaire, il faut envisager d'ajouter des classes pour combler les déficits de couverture avant de mettre en place un autre canal comme la distribution communautaire. L'[outil NetCALC](#) permet de faire ce calcul.

- Il n'existe pas de structures ou de réseaux suffisamment solides pour soutenir le programme (le système de santé traditionnel est trop faible ou restreint et il n'y a pas d'organisations non gouvernementales ou d'organisations de la société civile assez expérimentées, respectées ou opérationnelles).

L'[Encadré 2](#) résume les caractéristiques qui doivent être réunies pour que la distribution communautaire soit un choix judicieux.

Encadré 2 : La distribution communautaire est-elle un choix judicieux ?

- ✓ Il existe un besoin clairement défini : des zones géographiques ou des sous-catégories de population ne peuvent pas facilement accéder aux services de distribution de routine, ce qui a un impact négatif sur la couverture en ITN et l'égalité d'accès.
- ✓ Il existe des structures ou réseaux efficaces et bien intégrés dans les communautés qui peuvent superviser les opérations.
- ✓ Le gouvernement soutient l'initiative, même s'il n'est pas directement impliqué dans la distribution des moustiquaires.
- ✓ Les fonds disponibles seront suffisants pour mettre l'accent sur la supervision et la sensibilisation de la population.
- ✓ Le contexte permet de mettre en place des activités de CCSC suffisantes.

Décider s'il est judicieux de mettre en place un système de distribution communautaire d'ITN

Lorsqu'ils envisagent de mettre en place un système de distribution communautaire, les planificateurs doivent répondre à ces deux questions principales :

- 1) La distribution communautaire peut-elle apporter quelque chose d'utile à la stratégie globale de distribution d'ITN ? (Les autres méthodes de distribution, prévues ou déjà en place, suffisent-elles ?)
- 2) La distribution communautaire est-elle judicieuse dans notre contexte ?

Des discussions poussées seront nécessaires pour répondre à ces questions. Les discussions qui suivent aideront les planificateurs à décider s'ils peuvent mettre en place un système de distribution communautaire.

Discussion 1 : La distribution communautaire peut-elle apporter quelque chose d'utile à la stratégie globale de distribution d'ITN ? Les autres méthodes de distribution, prévues ou déjà en place, suffisent-elles ?

Points à garder à l'esprit :

- Une stratégie de distribution continue doit comprendre le moins d'options de distribution possible. Une bonne méthode de distribution, bien conçue et bien gérée, vaut mieux que plusieurs méthodes peu efficaces.
- Ajouter un nouveau système de distribution au lieu de résoudre les problèmes des systèmes existants constitue une mauvaise utilisation des ressources. Il est plus efficace et rentable d'améliorer ou de développer un ou plusieurs systèmes de distribution existants que d'en ajouter un nouveau.
- NetCALC* est un outil utile pour planifier la distribution des ITN. Il peut être utilisé pour mieux comprendre si un ensemble de méthodes de distribution existant ou potentiel est à même de maintenir la couverture et si un système de distribution communautaire peut permettre de combler un écart intéressant.
- La distribution communautaire est tellement flexible en termes de conception qu'elle peut être utilisée seule, sans avoir besoin de systèmes supplémentaires pour atteindre d'autres groupes. Un système de distribution communautaire peut par exemple inclure le critère d'éligibilité « femme enceinte » et ainsi fournir des moustiquaires aux femmes qui ne peuvent pas en recevoir par le biais d'une clinique de SPN. Dans ce cas, la distribution communautaire ne doit pas être utilisée pour remplacer la distribution dans les cliniques de SPN, mais plutôt être mise en place dans les régions où l'accès et le recours aux cliniques de SPN sont limités ou dans les régions où il n'existe pas d'autres méthodes de distribution.

*NetCALC est un outil de modélisation basé sur Excel développé par Albert Kilian et le projet NetWorks. Il est conçu pour modéliser plusieurs scénarios de distribution continue en fonction des données propres à un pays et pour estimer la capacité de divers canaux à contribuer à la couverture universelle. NetCalc 3.0 Bêta peut être téléchargé sur le site de VectorWorks : (<http://www.vector-works.org/resources/netcalc-planning-tool/>).

Points à aborder :

- 1) Existe-t-il un déficit de couverture ?
 - Utiliser les résultats des enquêtes récentes ventilés par zone géographique et groupe socioéconomique.
 - Impliquer les responsables et les représentants des communautés dans les discussions. Il est possible qu'ils sachent mieux qui n'a pas accès aux moustiquaires.
- 2) Les déficits de couverture sont-ils propres à une zone géographique ou un groupe socioéconomique (par ex. les familles défavorisées, les familles vulnérables, les familles qui n'ont pas recours ou accès aux services de routine, les groupes nomades, etc.) ?
 - Impliquer les responsables et les représentants des communautés dans la discussion. Il est possible qu'ils sachent mieux qui n'a pas accès aux moustiquaires.
 - Les réponses à cette question seront utiles pour le point 3.
- 3) L'amélioration ou l'expansion de l'un des systèmes actuels permettrait-elle de combler les déficits de couverture ?
 - Les critères d'éligibilité des systèmes existants pourraient être élargis. La couverture pourrait être étendue sur le plan géographique. Les événements de distribution pourraient être plus fréquents. Le respect des procédures opérationnelles pourrait être renforcé grâce à une amélioration de la formation, de la supervision ou du suivi. La portée et l'impact des activités d'éducation et de CCSC pourraient être améliorés ou renforcés.

Discussion 2 : Vous avez décidé que la distribution communautaire pourrait jouer un rôle utile en comblant un déficit de couverture. Vous devez maintenant décider si cette méthode est judicieuse dans votre contexte.

Points à garder à l'esprit :

- La distribution scolaire est une alternative courante à la distribution communautaire et présente des caractéristiques similaires : la taille du groupe cible est flexible, les écoles ont souvent une place très importante dans les communautés, il y a beaucoup plus d'écoles que d'établissements médicaux et la quantité d'ITN pouvant être distribuées par ce moyen est très flexible.
- Compte tenu de la charge administrative que représentent la mise en place et la gestion des systèmes de distribution scolaire et communautaire dans une même région géographique, il est déconseillé d'avoir recours aux deux méthodes ; les planificateurs doivent déterminer quelle méthode de distribution (scolaire ou communautaire) est la plus adaptée dans leur contexte. Les points à prendre en considération sont abordés dans la section suivante.

Points à aborder :

- 1) La distribution communautaire est-elle une option réalisable ?
 - a) Dans quelle mesure le réseau d'établissements médicaux est-il solide ? Serait-il en mesure de gérer la logistique et la supervision des agents communautaires ?
 - b) Quels groupes communautaires sont actifs dans la zone géographique cible, en particulier dans les endroits qui présentent un intérêt pour la distribution communautaire ?
 - Penser à tous les groupes impliqués dans des activités de santé, et pas simplement dans la lutte contre le paludisme.
 - Impliquer des acteurs qui ont l'habitude de travailler avec ces groupes.
 - Veiller à ce que le point de vue des diverses organisations communautaires soit pris en compte.
 - 2) Est-ce que l'un de ces groupes serait en mesure de gérer la logistique et la supervision des agents communautaires ?
 - 3) Est-ce que l'un de ces groupes est suffisamment respecté et accepté par les communautés ?
- ! Si ni le système de santé ni les organisations communautaires ne sont disponibles et assez solides et acceptés, la distribution communautaire n'est pas le bon choix.
- 4) La distribution scolaire est-elle plus judicieuse ? Il faut étudier la couverture en écoles et le taux de scolarisation. Utiliser le document [School-based distribution: a short guide based on recent country experience](#) pour orienter les discussions (consulter l'[e-Toolkit](#) mentionné dans la [section Contexte](#)).

Comment planifier et mettre en place un système de distribution communautaire d'ITN

Cette section propose des conseils pour concevoir une stratégie de distribution communautaire d'ITN. Elle contient des expériences et recommandations pratiques.

Conception de la stratégie

Si différents modèles peuvent être envisagés pour un système de distribution communautaire d'ITN, leur faisabilité et leur utilité varieront en fonction du contexte.

La conception du système doit reposer sur plusieurs principes généraux :

- Le modèle doit s'appuyer sur les systèmes et mécanismes existants (qu'il doit soutenir et améliorer au maximum).
- Il sera probablement nécessaire d'adapter les réseaux ou systèmes existants pour prendre en charge le volume que représentent les ITN et tenir compte des divers aspects de la génération de demande et de l'utilisation (des activités d'éducation à la santé et de sensibilisation seront peut-être nécessaires).
- La conception doit tenir compte du point de vue des communautés pour que la stratégie soit acceptée et efficace.
- Les distributeurs de coupons et les points d'échange doivent être suffisamment nombreux et accessibles pour les membres des communautés.

Les caractéristiques du modèle, qui peuvent varier en fonction de la conception retenue, sont les suivantes :

- ITN ou coupons : Les agents communautaires peuvent distribuer des coupons aux familles éligibles qui en font la demande ou, si les conditions logistiques le permettent, les agents communautaires peuvent distribuer eux-mêmes les ITN aux familles. Aucun des projets pilotes n'a jusqu'à présent opté pour cette deuxième option, car il est plus simple d'un point de vue logistique de distribuer des coupons. La distribution directe d'ITN peut néanmoins s'avérer judicieuse dans certains contextes, par exemple dans les zones urbaines où un membre du ménage peut se rendre directement dans un point de stockage et de distribution d'ITN.
- Groupe cible/Critères d'éligibilité : Des critères d'éligibilité précis doivent être définis pour déterminer qui recevra une moustiquaire. Ces critères doivent être adaptés au contexte afin de combler les déficits de couverture. Voir Section 7.2.
- Nombre de communautés : L'échelle géographique de la distribution communautaire dépendra 1) de l'étendue géographique des déficits de couverture que le système de distribution est censé combler et 2) de l'étendue de la zone dont les caractéristiques restent favorables à l'utilisation de la distribution communautaire.

Expérience au sein des pays

« À Madagascar, nous avons demandé l'avis des communautés pour prendre différentes décisions, notamment pour déterminer qui était le mieux placé pour distribuer les coupons et servir de point d'échange et pour définir les critères d'éligibilité. Le fait d'impliquer les communautés dans ces décisions nous a permis de faire en sorte qu'elles se sentent investies dans le projet et le soutiennent, et nous a aidés à faire les bons choix, car leur point de vue était bien plus éclairé et pertinent que le nôtre ! »

Mohammed Sy-Ar, CCP,
impliqué dans le projet pilote
de distribution
communautaire à
Madagascar

- **Calendrier** : Les ITN doivent être disponibles toute l'année ou, pour alléger la charge logistique, à certains moments de l'année, par exemple avant la saison des pluies. Certains projets pilotes (notamment Zanzibar) ont constaté une augmentation de la demande pendant certaines saisons. Comme pour les autres systèmes de distribution continue, ce mécanisme doit idéalement être mis en place dès la fin d'une campagne de distribution massive afin de maintenir au mieux le taux de couverture.
- **Disponibilité des services d'échange** : Les planificateurs peuvent opter pour une grande couverture géographique en points d'échange avec des jours ou des horaires d'ouverture restreints, ou pour une couverture géographique moins étendue mais des horaires d'échange beaucoup plus flexibles.
- **Structures/Personnel** : Les planificateurs peuvent décider d'utiliser un réseau existant de bénévoles ou représentants communautaires (par ex. les chefs religieux, les responsables politiques ou les agents de santé communautaires) ou de créer un nouveau réseau de bénévoles. Il est possible de faire appel au même groupe de personnes pour la distribution et l'échange des coupons (une petite quantité d'ITN est stockée au village et gérée par le distributeur de coupons), comme dans le cas du projet pilote de Madagascar. Il est également possible de séparer les distributeurs de coupons et les points d'échange, qui peuvent être des structures voisines comme les établissements médicaux (dans trois des quatre projets pilotes), les écoles ou d'autres points de rassemblement. Pour en savoir plus, consultez les sections [Choix des partenaires et des distributeurs communautaires](#) et [Choix des points d'échange](#).
- **Vérification de l'éligibilité** : La plupart des projets pilotes ont choisi de confier aux distributeurs de coupons la responsabilité de déterminer si une personne demandant une ITN remplissait ou non les critères d'éligibilité. Différentes méthodes de vérification ont été utilisées. Dans tous les cas, les distributeurs de coupons se sont rendus dans les ménages pour tenter de vérifier leur éligibilité. Dans certains cas, le distributeur de coupons s'est fié aux déclarations des membres du ménage (qui affirmaient par exemple ne pas avoir suffisamment d'ITN pour les espaces de couchage visibles). Dans d'autres cas, le distributeur de coupons s'est entretenu avec les voisins, d'autres membres de la communauté ou les comités de village (afin qu'ils confirment la présence de nouveaux habitants, de couples récemment mariés, de familles avec nourrissons, etc.). Lorsque l'éligibilité était liée au fait d'avoir une moustiquaire abîmée, il n'a pas été jugé nécessaire de réaliser une visite à domicile si le chef de famille avait amené la moustiquaire avec lui pour vérification. Pour en savoir plus, consulter la section [Choix des critères d'éligibilité](#).

Le processus de conception doit inclure les éléments suivants :

- Participation importante des acteurs à la phase de conception. Leur implication permet de soutenir le programme à mesure qu'il progresse et de recueillir des points de vue et suggestions importants qui ne sont pas forcément évidents pour les personnes qui conçoivent le programme. Les acteurs importants comprennent les représentants des gouvernements locaux et du Ministère de la Santé, les chefs traditionnels, les comités de santé et développement des villages, les représentants des ONG locales

Expérience au sein des pays

« Les comités de santé des villages nous ont aidés à déterminer qui aurait le plus besoin d'ITN et qui ne pourrait pas en bénéficier ailleurs. »

Mwinyi Issa Khamis,
Responsable CCSC et ITN,
Programme d'élimination du paludisme
de Zanzibar

et des autres groupes communautaires, en particulier ceux qui sont impliqués dans les questions de santé et de développement communautaire, et les groupements féminins ou les mouvements de jeunesse qui soutiennent peut-être déjà activement le travail communautaire.

- L'expérience montre que les déplacements sur les sites où la supervision aura lieu et les sites de stockage d'ITN jouent un rôle important et influent sur plusieurs décisions relatives à la conception.
- Implication réelle et active des communautés dans les décisions relatives à la conception, notamment pour le choix des agents communautaires, des points de stockage et des points d'échange, la disponibilité du service d'échange et d'autres questions. L'expérience des projets pilotes montre que le point de vue des communautés est essentiel pour prendre des décisions avisées et réalistes. À Madagascar, par exemple, ce sont les communautés qui ont indiqué qui devrait distribuer les coupons et gérer les stocks d'ITN. Les chefs religieux ont été considérés comme le choix le plus fiable et respecté, et les communautés ont bien insisté sur le fait qu'elles préféreraient que cette responsabilité soit confiée aux chefs religieux plutôt qu'aux responsables administratifs ou communautaires traditionnels.

Choix des critères d'éligibilité

Les critères d'éligibilité dépendront de l'objectif du système de distribution communautaire et du nombre d'ITN disponibles pour la distribution. Le critère d'éligibilité simple mais concret utilisé par le projet pilote du Nigeria (« la maison comporte des espaces de couchage non couverts ») correspond directement à l'objectif de la distribution continue. Dans les endroits où la couverture est faible, ce critère pourrait néanmoins nécessiter un grand nombre d'ITN, qui ne seraient pas forcément disponibles par le biais de ce système. Dans les endroits qui viennent de bénéficier d'une campagne de distribution massive, cette approche simple pourrait constituer un moyen efficace d'utiliser la distribution communautaire pour maintenir la couverture. En revanche, dans les régions dotées de cliniques de SPN et PEV qui fonctionnent bien, la distribution communautaire empiéterait trop sur les autres canaux pour être efficace. D'autres projets pilotes ont utilisé une série de critères d'éligibilité plus variés, pour éviter que la distribution communautaire empiète sur les autres systèmes.

Le [Tableau 2](#) contient des exemples de critères d'éligibilité et indique quand les utiliser et comment les vérifier (voir également la section [Supervision](#)).

Tableau 2. Critères d'éligibilité

Exemples de critères d'éligibilité	Contextes	Méthodes de vérification
Femmes enceintes	Adapté lorsqu'il n'y a pas de cliniques de SPN ou que l'accès à une clinique de SPN est très limité.	Facile à vérifier visuellement. Pas de visite à domicile nécessaire pour la vérification.
Enfant d'un an	Adapté dans les régions où les cliniques participant au PEV ne distribuent pas d'ITN ou sont difficilement accessibles.	Facile à vérifier visuellement ou à partir du carnet de santé ou de documents similaires. La vérification ne nécessite pas forcément de visite à domicile.
Moustiquaire usée ou très endommagée*.	N'importe quel contexte	Facile à vérifier en inspectant la moustiquaire, si la famille l'a toujours. Si la famille a déjà jeté son ITN, la vérification est impossible. Si aucune moustiquaire usée ne peut être présentée pour vérification mais qu'il y a clairement des espaces de couchage non couverts, cela peut constituer une raison suffisante pour remettre un coupon. Il convient de l'indiquer clairement lors de la formation et sur les aide-mémoires. Pas de visite à domicile nécessaire si la personne présente son ITN pour inspection.
Nouveau ménage	N'importe quel contexte	Facile à vérifier en discutant avec les voisins ou d'autres membres de la communauté. Peut nécessiter un déplacement pour s'entretenir avec les voisins.
Espaces de couchage non couverts dans le ménage	N'importe quel contexte, même s'il faut tenir compte des problèmes de chevauchement potentiel avec les autres systèmes de distribution.	Visite à domicile nécessaire pour voir les espaces de couchage et compter le nombre de moustiquaires existantes afin de déterminer s'il existe un déficit de couverture. Il est possible que certains ménages cachent leurs ITN mais peu probable que cette situation soit assez fréquente pour poser problème.
Ménages touchés par des catastrophes naturelles	N'importe quel contexte	Ce critère s'applique généralement à toute une communauté. La vérification peut également être réalisée par le comité de village.
Veuve ou enfant à la tête du ménage	N'importe quel contexte	Le comité de village est généralement déjà au courant. La visite à domicile peut inclure une discussion avec les voisins si le comité de village n'est pas au courant.

*Certains projets pilotes préfèrent parler d'ITN ne pouvant plus être réparées, afin de ne pas dissuader la population de réparer les moustiquaires.

Quantification et approvisionnement

Estimer le nombre d'ITN qui pourraient être distribuées par le biais d'un système de distribution communautaire est bien plus compliqué que lorsque la taille du groupe cible est plus prévisible, par exemple dans le cas de la distribution aux femmes enceintes par le biais d'une clinique de SPN. L'estimation du nombre d'ITN nécessaires dépendra bien évidemment des critères d'éligibilité, mais il sera souvent difficile d'estimer la demande en fonction de ces critères. Bien qu'il soit possible de procéder à une estimation à partir des informations provenant de sources locales, il est difficile d'estimer le nombre de moustiquaires nécessaires en s'appuyant sur des critères d'éligibilité comme les veuves ou enfants à la tête d'un ménage, les ménages touchés par des catastrophes naturelles, les nouveaux habitants d'un village ou le remplacement d'une ITN usée par une nouvelle moustiquaire. Il est plus facile d'obtenir une estimation pour un critère comme les ménages comptant une femme qui a récemment accouché chez elle et n'a pas reçu de moustiquaire par le biais d'une clinique de SPN.

La quantification initiale sera donc basée sur des estimations, et l'expérience de la première année de mise en œuvre sera essentielle pour estimer les futurs besoins. Étant donné qu'il est impossible de faire des prévisions exactes, il sera essentiel de définir des seuils de réapprovisionnement et de bien former les personnes impliquées.

Dans tous les projets pilotes, la quantification des stocks initiaux était basée sur les estimations proposées par des personnes qui connaissaient la région. Au Soudan du Sud et à Madagascar, les ONG locales qui ont dirigé le programme avaient une solide expérience dans la région et ont proposé des estimations du nombre potentiel de ménages éligibles (avec la contribution du personnel local du Ministère de la Santé au Soudan du Sud). Au Nigeria et à Zanzibar, le personnel de district du Ministère de la Santé a participé aux discussions relatives à la planification et proposé des estimations personnelles de la demande basées sur sa connaissance de la région.

Les planificateurs doivent avoir conscience que la demande initiale sera probablement bien supérieure à la demande normale, et que cette période initiale de forte demande peut durer plusieurs semaines, voire quelques mois. Pour que la distribution prenne un bon départ, l'estimation initiale devra être prudente afin de garantir un stock initial suffisant. Ce point a posé problème au Nigeria et à Madagascar, où des ruptures de stock précoces auraient pu être évitées. La demande initiale sera particulièrement forte si la dernière campagne de distribution massive de moustiquaires date d'un an ou plus. Pour prévoir les besoins initiaux, il faut tenir compte du temps écoulé depuis la dernière campagne ou d'autres informations ou estimations.

L'outil NetCALC a été utilisé pendant l'exercice de quantification. Tout comme le personnel impliqué dans la planification, NetCALC n'est pas en mesure d'estimer la taille des groupes cibles potentiels pour la plupart des critères d'éligibilité. En revanche, lorsque les planificateurs parviennent à produire des estimations à partir de leur connaissance locale des personnes qui pourraient remplir les critères d'éligibilité, NetCALC est utile pour traduire le résultat en estimation de la demande normale.

Il est intéressant de noter que, à mesure que les stratégies nationales de distribution d'ITN se consolident, il est probable que les pays regroupent les commandes d'ITN pour les divers systèmes de distribution utilisés. Cela permettra aux pays de procéder à un approvisionnement à plus grande échelle, que ce soit au moyen d'un appel d'offres national ou en faisant appel aux autres mécanismes d'achats groupés disponibles. Dans ce cas, il ne devrait pas être nécessaire de procéder à un appel d'offres spécifique pour les ITN d'un système de distribution en particulier. Dans certains cas, le mode de financement, l'échelle ou la répartition des responsabilités pourrait néanmoins nécessiter un approvisionnement propre à un canal en particulier.

Calendrier

La distribution continue doit être mise en place au plus vite, avant que le taux de possession de moustiquaires obtenu grâce à une campagne de distribution massive ait trop chuté. Plus il s'écoule de temps après la campagne, plus il sera long d'atteindre le taux de couverture visé. La demande initiale pouvant être très forte, il est judicieux de mettre en place la distribution pendant la saison sèche afin de bénéficier d'une meilleure accessibilité.

Coordination et implication des parties prenantes

Il est important d'inclure un large éventail de parties prenantes dans la phase de conception. Les partenaires du système de santé local auront probablement des expériences et suggestions importantes à partager pour orienter la conception du système de distribution communautaire et pourraient devenir les partenaires de ce système. Les principales personnes à inclure dans le processus de conception sont les membres des communautés censés bénéficier des ITN. Les projets pilotes montrent tous que le point de vue et les conseils des membres des communautés sont extrêmement intéressants, à la fois pour choisir les distributeurs de coupons et les agents d'échange d'ITN et pour définir les critères d'éligibilité.

Les autres parties prenantes importantes comprennent :

- *Les chefs traditionnels et les administrateurs publics des districts et régions.* Dans certains cas, ces personnes ou leurs collègues peuvent être directement impliqués dans le programme. Dans d'autres, ils ne sont pas directement impliqués mais peuvent jouer un rôle important en veillant à ce que le programme soit soutenu et les politiques et procédures respectées. Même dans le projet pilote de Madagascar, conçu pour fonctionner sans aucun lien avec les institutions gouvernementales (en raison du contexte politique de l'époque), le soutien des autorités sanitaires et administratives locales s'est révélé important et a permis de mettre en place et gérer le programme sans problème.
- *Les groupements féminins, mouvements de jeunesse ou autres groupes communautaires* qui soutiennent activement les activités de développement communautaire.
- Certains villages, quartiers et communes ont des comités directement mandatés pour soutenir les initiatives de santé ou de développement communautaire.

Des réunions de coordination doivent être organisées régulièrement, y compris en dehors de la période de conception. Les réunions de synthèse trimestrielles avec les parties prenantes font partie intégrante de la mise en œuvre. Ces réunions doivent permettre d'étudier les progrès et les difficultés rencontrées, de suggérer des modifications ou des interventions en fonction des besoins, d'analyser les données de suivi, de vérifier que ces données ne révèlent pas de problème particulier et, dans le cas contraire, de proposer des solutions adaptées.

Choix des partenaires et des distributeurs communautaires

Le choix d'un réseau communautaire pour superviser la vérification des critères d'éligibilité et les activités de distribution joue un rôle capital dans la réussite d'un programme de distribution communautaire. Le système de santé peut très bien être le réseau le mieux placé pour exploiter diverses

Expérience au sein des pays

« Il est important qu'un guide de conception national donne des indications tout en restant assez flexible pour pouvoir modifier certains points aux niveaux inférieurs. Au Nigeria, le document national contenait des suggestions sur le nombre de distributeurs de coupons par ménage, mais ce sont les partenaires du niveau inférieur qui ont déterminé ce qui fonctionnerait le mieux, par rapport au contexte local. »

Gladys Ogah, ancienne coordinatrice des maladies tropicales négligées pour l'État de Nasarawa, Nigeria

opportunités (stockage, activités de supervision, compétences et expérience) et pour soutenir le rôle important des structures sanitaires gouvernementales. L'expérience de Madagascar montre néanmoins que lorsque cette option n'est pas possible, ou pas optimale, le modèle peut bien fonctionner même en étant complètement indépendant du système de santé traditionnel. Les bénévoles communautaires et la société civile endossent alors tous les rôles, de la distribution des coupons à l'échange contre des ITN, en passant par les services de supervision. Le point de vue, les préférences et les connaissances des communautés seront particulièrement importants pour cet aspect des décisions relatives à la conception.

Les questions suivantes peuvent être utiles pour choisir les distributeurs de coupons, les points et agents d'échange et les superviseurs du programme :

- Existe-t-il déjà un système pour la mobilisation des communautés et la mise en œuvre des activités ?
- Ce système a-t-il déjà été utilisé dans le cadre de services ou d'interventions de santé ?
- A-t-il fonctionné et peut-il être utilisé pour la distribution des moustiquaires (directement ou indirectement) ?
- Dans quelle mesure la structure de reporting et de supervision de ce système communautaire est-elle solide ? Le reporting et la supervision sont-ils liés aux établissements médicaux des circonscriptions communautaires ? Ce système peut-il être utilisé pour la distribution des moustiquaires ?

Les projets pilotes ont utilisé différents groupes de personnes : le Nigeria a fait appel à un réseau existant d'agents de santé communautaires (les distributeurs communautaires de médicaments ou DCM), le Soudan du Sud a créé un nouveau réseau de bénévoles communautaires, Madagascar a sollicité les chefs religieux et Zanzibar a fait appel aux élus des villages (les responsables politiques). Ces décisions ont été prises en fonction de l'évaluation des opportunités disponibles. Au Nigeria, les DCM du programme des maladies tropicales négligées étaient les mieux placés pour distribuer les coupons, tandis que les responsables des établissements médicaux étaient les plus à même d'endosser le rôle d'agents d'échange et de se charger de la supervision. Madagascar disposait déjà de plusieurs organisations de la société civile fortes d'une importante mobilisation communautaire, de réseaux efficaces et d'une bonne capacité de supervision, mais ces organisations n'avaient pas la capacité de jouer le rôle de distributeurs de coupons ou d'agents d'échange. La supervision a donc été confiée à une organisation solide et bien intégrée aux communautés, et des bénévoles communautaires (les chefs religieux existants, qui étaient les responsables communautaires les plus respectés) ont été recrutés pour la distribution et l'échange des coupons.

Le recours aux responsables de villages est une décision importante, qui peut se révéler judicieuse dans de nombreux cas, mais également présenter des inconvénients dans certaines situations. L'utilisation des responsables de villages a relativement bien fonctionné à Zanzibar, où seuls quelques rapports ont fait d'état d'un impact négatif sur le système. Les problèmes signalés comprennent la réticence de certains membres de la communauté à se rapprocher d'un responsable politique de village, la distribution de coupons à des personnes non éligibles mais privilégiées (même si ce problème peut se présenter avec n'importe quel distributeur) et la distribution de coupons à des membres de la communauté non éligibles pour éviter tout soupçon de parti pris politique. Dans d'autres cas, les communautés ont préféré éviter d'impliquer les responsables politiques.

Ces projets pilotes ne reflètent qu'une petite partie des nombreux choix possibles pour les distributeurs de coupons. Parmi les autres solutions qui pourraient bien fonctionner dans divers contextes, on peut citer les conseillers agricoles, les boutiques de téléphonie mobile, les groupements féminins, les responsables des comités de développement des villages ou encore le personnel des comités sanitaires. Les planificateurs

devront écouter les conseils des communautés et déterminer ce qui fonctionnera le mieux dans leur contexte.

Les conseils de la communauté sur le choix des réseaux et du personnel sont essentiels. L'acceptation et la demande sont les clés de la réussite d'un système « pull ».

Choix des points d'échange

Dans le cadre du projet pilote de Madagascar, les chefs religieux communautaires ont endossé le rôle de distributeurs de coupons et d'agents d'échange. Dans les autres projets pilotes, ce sont les établissements médicaux officiels qui ont servi de points d'échange.

Dans le cadre d'un programme de distribution communautaire, les ITN doivent être stockées le plus près possible des communautés pour obtenir un bon taux d'échange de coupons. Lorsque des ITN sont nécessaires à proximité de chaque communauté, il est peu probable de trouver assez de lieux de stockage suffisamment grands et sécurisés pour accueillir plus de deux ou trois balles d'ITN. Dans les projets pilotes où les établissements médicaux ont servi de points d'échange, le critère imposant d'avoir suffisamment d'espace de stockage sécurisé pour deux ou trois balles de moustiquaires a été utilisé pour déterminer l'emplacement des points d'échange. Le personnel du projet pilote du Soudan du Sud a néanmoins choisi de modifier ce critère après avoir constaté qu'il fallait davantage de points d'échange pour pallier les difficultés logistiques et l'insécurité liées aux déplacements en dehors des communautés. Des caisses de stockage sécurisées ou des coffres verrouillables ont été installés dans des établissements médicaux qui n'étaient pas impliqués à l'origine, et le personnel réduit de ces établissements a consacré quelques heures à l'échange des coupons contre des moustiquaires un jour par semaine. Même avec des horaires d'échange restreints, cette présence géographique plus étendue a visiblement permis d'atteindre un taux d'échange raisonnable.

Dans les cas où les établissements médicaux ont été utilisés comme points d'échange, la capacité d'un établissement à stocker deux ou trois balles d'ITN est le principal critère qui a permis de déterminer à quelle distance d'une communauté il était possible de constituer un stock d'ITN. Dans le cadre du projet pilote de Madagascar, les chefs religieux ont joué le rôle d'agents d'échange et stocké une ou deux balles d'ITN à leur domicile. Cette stratégie a bien fonctionné. Un centre de stockage a été désigné pour constituer un stock important à partir duquel les responsables de la distribution des ITN ont pu se réapprovisionner après avoir atteint un seuil prédéfini, afin d'éviter les ruptures de stock.

L'utilisation des établissements médicaux en tant que points d'échange présente des avantages et des inconvénients. La gestion de la chaîne logistique, la supervision de ce niveau et le reporting des données pourraient être plus simples et plus économiques car ces activités peuvent être intégrées à celles qui existent déjà pour la distribution des ITN par le biais des SPN et du PEV. Les éventuels inconvénients concernent l'impact potentiel sur le taux d'échange, qui peut souffrir de l'éloignement par rapport à certaines communautés, des horaires d'ouverture restreints, de la crainte de devoir attendre longtemps (ce qui a eu un impact sur le taux d'échange à Zanzibar) et potentiellement d'une réticence à se rendre dans un établissement médical sans être malade.

Les planificateurs doivent concevoir un réseau logistique et un plan de réapprovisionnement peu coûteux et adaptés au contexte pour veiller à ce que les ITN soient livrées le plus près possible des communautés où elles seront distribuées. L'expérience des quelques premiers mois doit ensuite être étudiée attentivement pour déterminer si des modifications de la structure sont nécessaires.

Transport et réapprovisionnement

Les produits nécessaires dans le cadre de ce modèle comprennent les ITN en elles-mêmes, les coupons, les formulaires de reporting, les brochures utilisées comme aide-mémoires ou pour la CCSC, et éventuellement d'autres produits destinés aux distributeurs de coupons et aux agents d'échange, par exemple des fournitures de bureau, des dossiers et des boîtes. Même lorsqu'il existe une chaîne logistique solide pour les ITN, le système peut échouer, par exemple s'il n'y a pas assez de coupons disponibles ou si le personnel des points d'échange



Lieu de stockage pour le réapprovisionnement des points d'échange à Madagascar.

décide d'arrêter d'échanger les coupons parce qu'il n'y a plus de formulaires de reporting. Au Nigeria et à Zanzibar, les problèmes de gestion de l'approvisionnement ne se sont pas limités aux ITN, ce qui prouve qu'il est important d'accorder suffisamment d'attention aux autres produits. Il convient de discuter du stock initial de produits autres que les ITN au cours des séances de formation.

La plupart des points d'échange n'ont généralement pas assez d'espace pour stocker plus de deux ou trois balles de moustiquaires, à plus forte raison lorsqu'ils sont situés au domicile de membres de la communauté, comme à Madagascar. La quantité moyenne de moustiquaires stockée par un point d'échange pourrait être de deux balles. En plus de cette limite, on sait qu'il est difficile de prévoir avec précision la demande (voir [Quantification et approvisionnement](#)).

Pour éviter les ruptures de stock, il est essentiel de définir un seuil précis qui indique quand un réapprovisionnement est nécessaire. Les planificateurs doivent définir un seuil minimum pour le réapprovisionnement (par exemple 1 mois) afin qu'il y ait suffisamment de moustiquaires disponibles pour répondre à la demande entre la commande et la livraison. Le seuil minimum (le nombre de mois de moustiquaires restants qui déclenche un réapprovisionnement) dépendra de la taille de l'espace de stockage, de la population de la circonscription et de l'accessibilité (qui détermine la fréquence possible du réapprovisionnement). De même, le niveau de stock maximal (par exemple 3 mois) doit être basé sur le taux de consommation, la capacité de stockage et la fréquence de réapprovisionnement estimée.

La quantification doit normalement avoir tenu compte de la probabilité que la demande initiale soit plus forte que lorsque le système sera stabilisé (voir [Quantification et approvisionnement](#)). Les planificateurs doivent garder ce point à l'esprit et se préparer à des demandes de réapprovisionnement plus fréquentes, du moins dans un premier temps. Il peut également être judicieux d'augmenter le niveau de stock initial avant la saison des pluies, pour deux raisons :

- Le taux d'échange peut être particulièrement élevé pendant la saison des pluies, ou à l'approche de la saison des pluies.
- La mobilité peut être particulièrement limitée pendant la saison des pluies, de sorte qu'il est difficile de réapprovisionner une communauté.

Le réapprovisionnement peut être plus ou moins fréquent selon les critères d'éligibilité et le volume d'ITN à distribuer. Dans tous les cas, il est nécessaire de disposer d'une source d'ITN avec laquelle il est possible de réapprovisionner un grand nombre de points d'échange de façon régulière. Des centres de stockage devront être installés dans des endroits sécurisés et assez spacieux pour accueillir suffisamment de balles d'ITN pour tous les réapprovisionnements prévus des points d'échange pendant au moins un trimestre, voire plus en fonction du plan de réapprovisionnement de ces centres de stockage par un dépôt national. Certains projets pilotes n'avaient que deux points de stockage : les points d'échange et les centres de stockage. À Madagascar, les points d'échange situés à proximité des villages disposaient d'un stock de 3 mois d'ITN et les centres de stockage de commune (l'équivalent d'un district) disposaient d'un stock de 6 mois. C'est le contexte qui permet de déterminer ce qui convient le mieux. Le projet pilote de Zanzibar a montré que les petits points d'échange risquaient davantage de connaître des ruptures de stock et qu'il était plus compliqué de maintenir leur niveau de stock. La réaffectation des stocks provenant des établissements médicaux voisins plus grands et bien approvisionnés est une solution possible, mais il est important de bien présenter cette option pendant la formation et la supervision afin de ménager les susceptibilités.

Le réapprovisionnement des points d'échange est l'un des aspects les plus importants du modèle, mais également l'un de ceux qui demandent le plus de temps et d'argent. Les projets pilotes ont utilisé deux méthodes. La première consistait à demander aux superviseurs de conduire des pickups pour livrer de nouvelles balles de moustiquaires aux points d'échange lorsque le seuil minimum avait été atteint et que le personnel du point d'échange avait demandé un réapprovisionnement. La deuxième méthode consistait à demander aux superviseurs de réaliser des visites de réapprovisionnement en même temps que les visites de supervision. Étant donné que les superviseurs se déplaçaient à moto, les balles d'ITN supplémentaires étaient placées dans un local de stockage verrouillable auquel ils étaient les seuls à avoir accès. Un agent d'échange se rendait jusqu'à ce local, remplissait les papiers nécessaires et remettait la balle au responsable du stock de son point d'échange. Cette stratégie serait difficile à mettre en œuvre lorsque les points d'échange sont situés au domicile des bénévoles ou responsables communautaires, mais elle est tout à fait envisageable lorsque les établissements médicaux servent de points d'échange.

Les points d'échange peuvent être des établissements médicaux qui stockent également des ITN à distribuer par le biais des SPN et du PEV. Pour simplifier la gestion logistique de l'ensemble de la stratégie de distribution d'ITN, il est important de concevoir un plan de réapprovisionnement qui tient compte de tous les systèmes de distribution. Il n'est pas nécessaire de séparer les ITN destinées aux différents systèmes de distribution. L'établissement médical peut disposer d'un seul stock d'ITN, qui servira aux diverses méthodes de distribution en fonction des besoins.

Lorsqu'un programme de distribution communautaire est censé venir compléter d'autres systèmes, comme la distribution par le biais des cliniques de SPN ou du PEV, il est important de bien intégrer les processus de tous les systèmes. Les formulaires, les méthodes de reporting et les politiques et procédures de commande et de réapprovisionnement doivent être harmonisés pour réduire la charge de travail du personnel et éviter les malentendus ou les erreurs.

Formation

Le personnel suivant est essentiel au programme et doit recevoir une formation :

- Distributeurs de coupons
- Distributeurs d'ITN et responsables des stocks d'ITN (il peut s'agir du personnel des établissements médicaux ou d'autres personnes)
- Responsables des stocks aux niveaux supérieurs
- Superviseurs du niveau le plus bas aux niveaux supérieurs, en fonction des besoins

Lorsqu'un programme nécessite du personnel au niveau communautaire, le nombre de personnes à former peut rapidement devenir considérable. Tous les projets pilotes comprenaient des distributeurs de coupons et des agents d'échange d'ITN. Tous ont donc opté pour une formation en cascade afin que le personnel initial soit correctement formé. Des formations d'un ou deux jours ont été dispensées. Certains projets pilotes ont choisi de former le personnel des niveaux inférieurs ensemble, tandis que d'autres ont formé les distributeurs de coupons et les responsables des stocks d'ITN séparément. Sachant que le contenu de la formation à l'importance de la CCSC rejoint celui de la formation aux messages de CCSC, il peut être plus économique de regrouper les participants. Dans les régions ayant opté pour des formations séparées, le personnel du projet a préféré poursuivre les formations séparées car il était nécessaire de consacrer davantage de temps aux questions logistiques et aux problèmes de gestion des stocks avec les responsables des stocks d'ITN, et davantage de temps aux problèmes pouvant survenir pendant une visite à domicile, par exemple pour déterminer l'éligibilité d'un ménage, avec les distributeurs de coupons.

Le contenu de la formation doit inclure les points suivants :

- Les bases de la conception, en insistant sur la différence entre « pull » et « push ».
- Les critères d'éligibilité, les raisons qui les justifient et les méthodes de vérification (dans l'idéal avec des jeux de rôles et des exemples).
- Les questions de stockage et de manutention, en insistant sur les processus de commande et de réapprovisionnement et sur la façon d'éviter les ruptures de stock.
- La tenue des registres et les pistes d'audit, en particulier les formulaires à remplir et l'examen des données pour vérifier leur exactitude et contrôler les responsabilités.
- La gestion des préoccupations des communautés.
- Quelle supervision est prévue et comment obtenir de l'aide. Pour les superviseurs, les attentes en termes de supervision et comment apporter son aide.
- La CCSC, en particulier l'importance de la sensibilisation des communautés.

Tous les supports conçus pour soutenir la distribution et les activités de CCSC doivent être remis en même temps que les moustiquaires pour éviter les coûts associés à une livraison séparée ou trop tardive.

La formation peut être très coûteuse la première année, mais elle n'a pas besoin d'être répétée tous les ans. Il est possible de limiter les coûts en optant pour des formations courtes (une journée maximum), afin de réduire les indemnités journalières et les frais d'hébergement. De nouvelles formations peuvent cependant être nécessaires, compte tenu du taux de rotation du personnel. Les superviseurs doivent être formés à dispenser des formations sur le terrain aux nouveaux agents communautaires. La formation à la distribution communautaire peut également être intégrée aux séances de formation ou d'intégration déjà organisées pour le nouveau personnel.

Supervision

Dans certains endroits, il est possible qu'il existe déjà un réseau de personnel.



Formation sur le terrain dispensée par le superviseur du centre de santé aux distributeurs communautaires de coupons, Soudan du Sud. Crédit photo : Malaria

Les chaînes de supervision utilisées dans les projets pilotes comprenaient les éléments suivants :

- En dehors du système de santé :
Distributeurs de coupons (chefs religieux des villages) > Personnel des points d'échange (responsables de villages d'un niveau supérieur) > Personnel d'une ONG locale > Personnel du projet financé par les bailleurs de fonds.

L'expérience des projets pilotes montre qu'il aurait été judicieux d'utiliser davantage les structures de supervision locales, qui auraient pu être utiles pour assurer une supervision plus importante qu'avec le personnel des ONG locales. Les chefs religieux qui ont joué le rôle d'agents d'échange auraient par exemple pu être supervisés par les maires ou d'autres autorités locales.

- Au sein du système de santé :
Distributeurs de coupons > Personnel des établissements médicaux des niveaux inférieurs > Superviseurs sanitaires des districts > Personnel du projet financé par les bailleurs de fonds.

Cette stratégie présente l'avantage de faire appel aux systèmes de supervision existants, ce qui peut néanmoins signifier que la supervision de cette activité en particulier ne fait pas l'objet d'une attention suffisante.

Dans certains contextes, les structures communautaires peuvent contribuer à la supervision. À Zanzibar, les comités sanitaires de village jouent un rôle en vérifiant les données et en recueillant les signalements de problèmes. À Madagascar, l'évaluation du programme a mis en lumière les avantages d'un suivi plus poussé. Il a notamment été suggéré d'impliquer les responsables communautaires, comme le maire ou les autres autorités locales.

L'ampleur de la supervision dépendra en grande partie du personnel et du budget disponibles. Dans certains cas, les problèmes de sécurité auront également un impact sur la fréquence de la supervision. Dans l'idéal, les distributeurs de coupons et le personnel des points d'échange doivent être supervisés une fois par mois. Il convient par ailleurs d'analyser les données, de discuter des problèmes et de dispenser des formations sur le terrain en fonction des besoins. Les projets pilotes ont montré que l'uniformité des rapports laissait à désirer et, compte tenu des autres difficultés rencontrées en termes de responsabilités, il est important d'essayer d'obtenir des données de qualité. Une supervision fréquente sera bénéfique. La plupart du personnel des projets pilotes a décidé de renforcer la supervision au bout de quelques mois, afin de proposer une surveillance et une assistance plus efficaces sur le terrain.

La supervision trimestrielle des points de stockage et d'échange de niveau intermédiaire par un niveau supérieur est également utile pour bénéficier d'un point de vue nouveau et différent et pour aider les superviseurs des niveaux inférieurs à résoudre les problèmes rencontrés.

La supervision doit également inclure un examen attentif des données de suivi afin de mieux comprendre les difficultés rencontrées, les problèmes de responsabilités et les éventuelles modifications à apporter au modèle.

Une supervision efficace s'avère compliquée et coûteuse. La supervision ne peut pas être mise en place efficacement si les programmes n'ont pas budgétisé et planifié correctement. La principale difficulté réside dans les frais associés aux déplacements nécessaires pour s'entretenir avec les distributeurs communautaires. La plupart des systèmes de supervision nécessitent que les superviseurs fassent le déplacement d'un établissement médical à un village, ce qui demande du temps, un véhicule qui

fonctionne, du carburant et des indemnités journalières. La supervision a donc rarement lieu aussi souvent que prévu.

Les visites de supervision pouvant par ailleurs être intégrées à la supervision d'autres activités, il est indispensable d'insister pour que le programme de distribution de moustiquaires passe en priorité. Les superviseurs ne sont pas toujours suffisamment formés ou expérimentés, et ils ne saisissent pas forcément pleinement l'objectif de leur visite. Les superviseurs doivent recevoir une formation au conseil, à la résolution de problèmes, à l'utilisation des données de suivi et à l'amélioration de la qualité. Ils ont également besoin d'aide-mémoires ou de listes de vérifications faciles à utiliser.

Les grands établissements médicaux, comme les hôpitaux, auront besoin d'une supervision rapprochée. Compte tenu du volume de patients et de la segmentation des services, on peut craindre un manque de coordination du personnel concernant les stocks de moustiquaires et de coupons, les critères d'éligibilité et le suivi du programme de distribution communautaire d'ITN associé à l'établissement. Dans ce cas, il peut être utile de désigner une personne-ressource chargée de la gestion et du suivi de la distribution des ITN.

L'[eToolkit](#) contient des exemples de listes de vérifications utiles pour la supervision.

Suivi

L'expérience de diverses initiatives de distribution continue montre qu'il est important de mettre en place un système de suivi et d'évaluation (S&E) dès le début du programme⁷. Le système de S&E doit fournir des informations à jour qui permettront de déterminer si les programmes remplissent leurs objectifs le plus efficacement possible. Dans le cas contraire, des modifications pourront être réalisées.

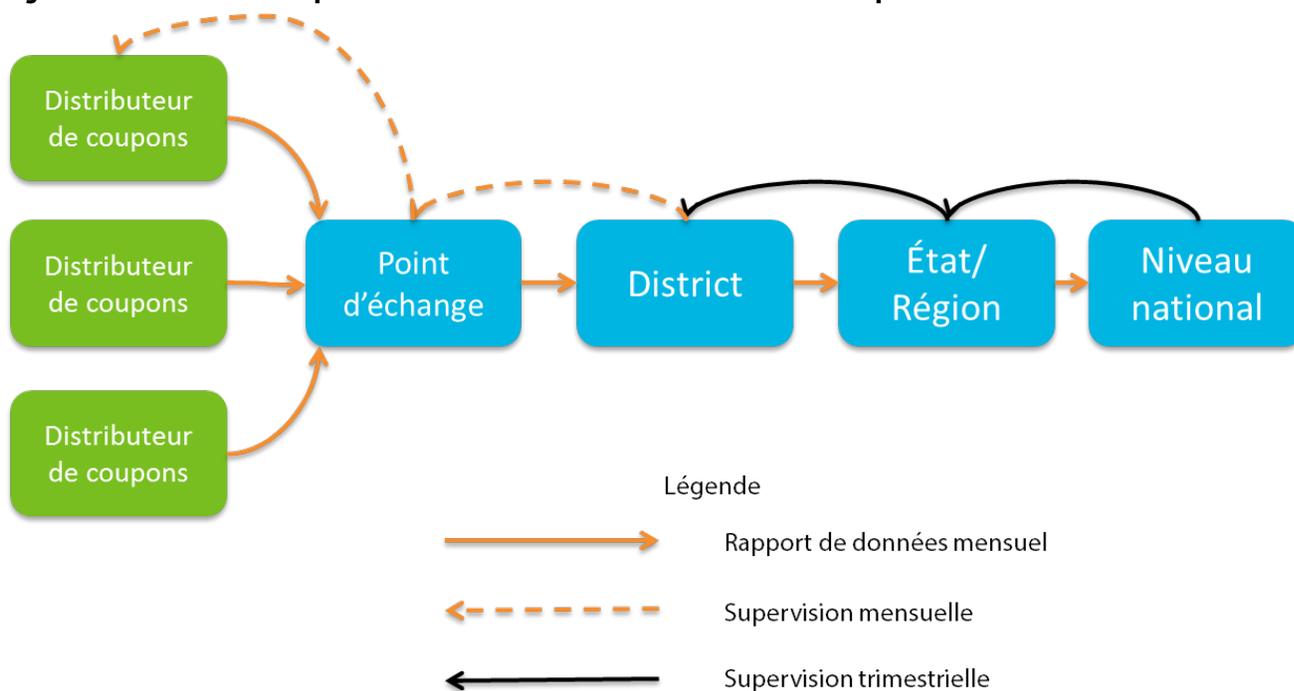
L'[Encadré 3](#) décrit les données de suivi recueillies dans le cadre du projet pilote du Soudan du Sud.

⁷ Networks (n.d.) *Continuous distribution: filling gaps to sustain gains*. Networks Summary Series. Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/networks_summary_continuous_distribution_2015-jan.pdf. (Consulté le 2 juin 2015.)

Tableau 3. Informations transmises par les personnes impliquées dans le programme de distribution communautaire

Superviseurs	Distributeurs de coupons	Magasiniers des points d'échange	Transporteurs
Nombre de carnets de coupons distribués		Nombre de coupons échangés	
Nombre de visites de supervision réalisées	Nombre de coupons distribués	Nombre d'ITN distribués	Nombre d'ITN livrées aux dépôts nationaux, aux centres régionaux et aux points d'échange
Principales conclusions des visites de supervision	Synthèse des motifs de distribution de coupons	Nombre de jours de ruptures de stock	
		Niveau de stock	

Figure 2. Présentation simplifiée des flux de données et de la chaîne de supervision



Les activités de suivi doivent inclure ce qui suit :

- Transmission et analyse des données : Transmission et analyse des données provenant des communautés au niveau des districts, des régions et du pays. La [Figure 2](#) dresse un aperçu du système de suivi et des flux de données. Dans ce système, les données sont transmises par le point d'échange (par exemple un établissement médical), puis compilées au niveau des districts, des états/régions et du pays.
- Indicateurs de processus : Les différents membres du programme de distribution communautaire doivent communiquer plusieurs indicateurs de processus. Ces indicateurs sont résumés dans le

Tableau 3. Suivi des mouvements de stock d'ITN : Les superviseurs doivent surveiller les mouvements de stock d'ITN dans le cadre du suivi des responsabilités et pour contrôler l'efficacité du système de gestion des stocks. Il est important d'analyser régulièrement les données suivantes pour éviter les ruptures de stock d'ITN dans les points d'échange :

- Données relatives aux ITN : Le nombre d'ITN livrées aux points d'échange doit être rapproché des données relatives à la distribution et à l'échange des coupons, afin de dresser un tableau complet du nombre de bénéficiaires prévus et du nombre de bénéficiaires réels.
- Supervision structurée : La supervision comprend le suivi des compétences et pratiques des diverses personnes impliquées dans la gestion du canal de distribution. Les visites de supervision doivent inclure un contrôle de l'application des procédures, des activités de communication et de la qualité de la formation. Des rapports de supervision doivent être rédigés et les conclusions doivent être utilisées pour la planification des séries suivantes.
- Suivi téléphonique : Bien que tous les projets pilotes aient adopté des systèmes de reporting sur papier, il n'a pas été possible de tester le suivi de la distribution de coupons ou des niveaux de stock par téléphone portable. Le suivi téléphonique permet pourtant d'améliorer la gestion logistique et le contrôle des responsabilités dans certains contextes. Il convient néanmoins de bien étudier ses avantages mais également les activités contraignantes ou parallèles qu'il implique.

Encadré 3 : Données de suivi du Soudan du Sud

Le projet pilote du Soudan du Sud a recueilli les données de routine suivantes dans le cadre du suivi :

- Rapports mensuels des distributeurs de coupons à leurs superviseurs :
 - Nombre de coupons distribués
- Rapport mensuel du magasinier aux coordinateurs santé de Boma :
 - Nombre de moustiquaires livrées par le comté
 - Nombre de coupons reçus
 - Nombre de moustiquaires distribuées
 - Nombre de carnets de coupons distribués
 - Formulaires de demande (adressés au coordinateur du comté, qui fait partie de l'équipe de coordination santé de Boma (CSB))
- Coordinateur du comté/CSB aux autorités sanitaires de l'état
 - Nombre total de moustiquaires livrées au payam
 - Nombre total d'ITN collectées
 - Nombre total de carnets de coupons remis aux distributeurs de coupons
 - Nombre total de coupons distribués par les distributeurs de coupons

L'[eToolkit](#) contient des exemples de formulaires de suivi.

Encadré 4 : Exemples de formulaires de reporting et de collecte de données utilisés

- **Coupon donnant droit à une ITN** rempli par un distributeur de coupons.
- **Registre de distribution d'ITN**, rempli au point d'échange des coupons par le personnel du point d'échange. Le point d'échange étant bien souvent un établissement médical, ce registre est similaire à d'autres registres médicaux.
- **Niveau 1 : Formulaire de synthèse mensuel** (du point d'échange). Rempli par le personnel du point d'échange et transmis aux superviseurs. Si le point d'échange est un établissement médical, ce formulaire est similaire aux autres formulaires de reporting mensuels.
- **Niveau 2 : Formulaire de synthèse mensuel** (par ex. district ou zone d'administration locale) rempli par le superviseur pour synthétiser les rapports mensuels de tous les points d'échange.
- **Niveau 3 : Formulaire de synthèse mensuel** (par ex. au niveau de la région/de l'état). Rempli par les superviseurs des régions/états et transmis au niveau national.

Autres formulaires utilisés :

- Formulaire d'évaluation des ménages (utilisé par un seul projet pilote pour faciliter la vérification des critères d'éligibilité. Les autres projets pilotes ont inclus les critères sur le coupon.)
- Formulaires de la chaîne logistique :

Agir en fonction des résultats

Les conclusions des activités de suivi et des études d'évaluation ultérieures doivent être utilisées pour orienter le processus de mise en œuvre et, si besoin, procéder à des modifications. Les données de suivi peuvent soulever des questions qui nécessitent d'être approfondies. Par exemple, si le taux d'échange est moins élevé que prévu, il peut être nécessaire d'étudier le problème pour en connaître les raisons, notamment en se posant les questions suivantes :

- Les points d'échange de coupons sont-ils trop éloignés ?
- Les horaires d'échange sont-ils trop restreints ?
- Les ruptures de stock de moustiquaires sont-elles fréquentes ?
- Est-ce que certaines familles se voient remettre des coupons alors qu'elles n'ont pas l'intention de les échanger contre une moustiquaire ?
- Les familles gardent-elles leurs coupons pour certaines raisons ?

La solution adaptée à un problème (dans ce cas, le faible taux d'échange des coupons) dépendra clairement de la cause de ce problème. Les projets pilotes ont montré que les domaines suivants nécessitaient une attention toute particulière, surtout au début de la mise en œuvre :

- Le taux d'échange de coupons est-il élevé ?
- Les critères d'éligibilité sont-ils respectés ?
- Les superviseurs rendent-ils compte de leurs discussions avec les distributeurs de coupons et de leur expérience en matière de vérification des critères d'éligibilité ?
- Les établissements passent-ils commande dans les délais ? Respectent-ils le seuil minimum de réapprovisionnement ?

Ces données et les questions qui les accompagnent doivent être abordées lors des réunions de coordination avec les partenaires de mise en œuvre et les organismes gouvernementaux chargés des aspects techniques et du contrôle des responsabilités.

Vérifier l'éligibilité et contrôler les responsabilités

Les critères d'éligibilité sont définis durant la phase de conception. Il appartient ensuite aux distributeurs de coupons de déterminer si une personne ou une famille remplit l'un de ces critères. Certains critères d'éligibilité sont plus faciles à vérifier que d'autres, un point qui doit normalement avoir été pris en compte lors du choix de ces critères. Certains critères d'éligibilité sont très difficiles à vérifier et les communautés pourraient parfois faire pression sur les distributeurs de coupons pour qu'ils assouplissent les critères d'éligibilité.

Le [Tableau 2](#) contient des conseils pour la vérification des différents critères. La vérification sera renforcée pour certains critères si le distributeur de coupons se rend chez un ménage après avoir reçu une demande de l'un de ses membres. Dans un souci de responsabilisation, il est utile de disposer d'un modèle d'évaluation des ménages pour cette procédure.

Les activités de suivi peuvent également être utilisées pour vérifier que les critères sont respectés, en favorisant la compréhension et les discussions franches avec les distributeurs de coupons. Une autre méthode de suivi consiste à analyser les données mensuelles relatives à la distribution des coupons en fonction des « motifs de distribution ». Le fait que des communautés similaires reçoivent des coupons pour des motifs similaires ne constitue pas en soi la preuve qu'il n'y a pas de détournement de moustiquaires. En revanche, le constat inverse (le fait qu'une communauté reçoive des coupons pour des raisons totalement différentes des autres) indique qu'il pourrait être utile de vérifier si cette situation est justifiée. Malgré ces précautions, le détournement des moustiquaires peut également échapper au suivi. Les enquêtes réalisées auprès des ménages dans le cadre des activités d'évaluation devront donc également se pencher sur ce problème. Il est nécessaire de demander aux ménages déclarant avoir reçu des ITN par le biais de la distribution communautaire pourquoi ils ont reçu ces moustiquaires.

Il est recommandé de prévoir un système permettant de vérifier le respect des critères d'éligibilité lors des évaluations, en incluant des techniques qualitatives qui permettront de comprendre toutes les subtilités de ce problème. Si les évaluations montrent que la couverture augmente et que la distribution communautaire n'empiète pas trop sur les autres systèmes de distribution, les erreurs dans la vérification de l'éligibilité pourraient constituer un risque acceptable. Dans le cadre du suivi des responsabilités, il peut être nécessaire de faire la différence entre les cas d'interprétation approximative des critères d'éligibilité au bénéfice du ménage destinataire et les cas de fraude ou de vol au bénéfice du personnel de la chaîne de distribution.

Une autre méthode de suivi consiste à comparer le nombre de coupons et de moustiquaires distribués avec la taille de la population. Par exemple, si le nombre de coupons ou de moustiquaires distribués est nettement supérieur à l'évaluation des besoins (dans une certaine fourchette), il sera important de réaliser une visite de supervision pour déterminer les raisons de cet écart. Cette situation peut s'expliquer par une



Au Soudan du Sud, un agent d'échange note les renseignements concernant un coupon échangé contre une moustiquaire. Crédit

fraude, mais également par des erreurs de déclaration ou un afflux de réfugiés. L'idéal serait d'analyser ces données lors du traitement des demandes de réapprovisionnement et au cours des réunions de coordination.

Il est nécessaire de procéder à une analyse du point de livraison final des ITN pour rendre des comptes au gouvernement et aux responsables de programmes de dons. Dans le cadre d'une distribution par le biais du système de santé traditionnel, les registres habituels peuvent être utilisés pour consigner les livraisons d'ITN, et les données peuvent être recueillies et transmises avec les autres données du système de santé. Pour contrôler les pistes d'audit, on procède à un examen des registres logistiques, des registres de distribution d'ITN et des enquêtes de suivi des ITN. Tous les projets pilotes de distribution communautaire ont choisi d'utiliser un système de coupons, en grande partie pour pouvoir davantage contrôler les responsabilités de chacun. Les données figurant sur les coupons varient mais incluent les renseignements suivants (la [Figure 3](#) propose un exemple de coupon).

- Numéro de série
- Espace permettant d'indiquer le motif de distribution (pour les modèles à plusieurs critères d'éligibilité)
- Lieu
- Nom du chef de famille
- Nom du membre du ménage ayant droit à une ITN
- Nom de la personne qui échange le coupon (dans certains projets pilotes, le coupon pouvait être confié à un ami ou un voisin pour l'échange)

N° du coupon ITN : SÉRIE	
MOTIF:	<input type="checkbox"/> Moustiquaire endommagée <input type="checkbox"/> Moustiquaire périmée <input type="checkbox"/> Aucune moustiquaire <input type="checkbox"/> Nouvelle famille
 GOVERNEMENT DE L'ÉTAT DE NASARAWA DISTRIBUTION CONTINUE D'ITN PAR LE BIAIS DES DCM COUPON ITN	
ZAL:	_____
Quartier:	_____
Village/Communauté:	_____
Numéro du ménage:	_____
Nom et signature du chef de famille:	_____
Point d'échange-ES:	_____
Date de remise du coupon ITN	Date d'échange du coupon ITN
_____	_____
Nom et signature du DCM	Nom et signature de l'i/c de l'ES
_____	_____
1 coupon ITN = 1 moustiquaire	
	

Figure 3. Exemple de coupon (ou « bordereau ») donnant droit à une ITN utilisé dans le cadre du projet pilote du Nigeria.

Le destinataire de la moustiquaire conserve le talon ou la souche du coupon, et le point d'échange conserve le coupon en lui-même. Les distributeurs de coupons tiennent leurs propres registres en distribuant leurs coupons. Le personnel des points d'échange tient également ses propres registres. Ces registres peuvent être comparés et analysés, et il est possible de suivre les ITN à l'aide du coupon et de sa

souche. Contrôler les responsabilités de cette façon est néanmoins plus contraignant qu'avec d'autres systèmes de distribution dans le cadre desquels les ITN sont généralement distribuées dans un établissement de santé et consignées dans ses registres.

Communication pour le changement des normes sociales et des comportements

La demande de la communauté est la clé de la réussite de n'importe quel système de distribution d'ITN de type « pull ».

Il est donc essentiel de faire connaître le programme, les critères d'éligibilité et les étapes à suivre pour obtenir une moustiquaire, et l'intégralité du modèle de mise en œuvre doit reposer sur cette sensibilisation. L'expérience de tous les projets pilotes récents montre heureusement que les communautés sont généralement ravies à l'idée de bénéficier d'un système de distribution communautaire permettant aux ménages qui ont besoin d'une nouvelle moustiquaire ou qui n'ont pas pu recevoir de moustiquaires par d'autres moyens d'avoir en permanence accès à des ITN. L'enthousiasme est particulièrement fort dans les régions où les ITN étaient jusqu'à présent disponibles par intermittence (par exemple dans le cadre de campagnes de distribution) ou réservées aux groupes cibles traditionnels, c'est-à-dire les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Il est possible de tirer parti de cet enthousiasme et de cette volonté de garantir la réussite du modèle de distribution. Compte tenu de la charge administrative, logistique et financière que peut représenter ce modèle de distribution, le soutien de la communauté est le bienvenu et peut jouer un rôle déterminant pour garantir l'efficacité du système et limiter les coûts.

L'éducation des communautés et des leaders d'opinion est une première étape indispensable qui nécessite un soutien financier. L'expérience montre néanmoins que les coûts ne sont pas nécessairement élevés si le processus est bien conçu, sachant que le bouche à oreille semble fonctionner assez rapidement pour les programmes bien accueillis.

Dans le cadre des activités d'éducation, il est nécessaire de déterminer comment générer de la demande au sein des divers groupes socioéconomiques. Dans tous les secteurs de la communauté, on trouvera des ménages qui peuvent bénéficier de cette distribution et ne pourraient pas recevoir d'ITN par le biais des autres moyens disponibles. Il est donc important de veiller à ce que toutes les familles aient le sentiment que ce modèle leur est destiné, qu'elles aient des revenus modestes, intermédiaires ou plus conséquents. Il est également important de garder cet objectif à l'esprit lors du choix des personnes qui s'exprimeront au nom de la communauté.

La distribution communautaire n'est généralement pas le premier système de distribution continue d'ITN mis en place dans un pays. Des ITN ont bien souvent déjà été distribués par le biais des cliniques de SPN et des cliniques participant au PEV. Les planificateurs devraient envisager d'avoir recours à une stratégie de CCSC commune pour atteindre un objectif fondamental : faire en sorte que les familles qui ont besoin d'une moustiquaire sachent comment en obtenir une. Cet objectif implique de veiller à ce que les familles aient connaissance de toutes les options disponibles.

Les messages de CCSC et de promotion de la santé jouent un rôle important dans n'importe quelle activité de santé publique pour faire en sorte que la mise en œuvre apporte des avancées tangibles en matière de santé. Dans le cas des ITN, l'objectif final est que les familles aient accès aux ITN, les utilisent toutes les nuits et les entretiennent correctement. Diverses méthodes sont disponibles pour communiquer ces messages, notamment les médias de masse, les séances de sensibilisation des communautés ou le bouche à oreille. De nombreuses activités seront probablement déjà en place dans les régions où l'on envisage d'avoir recours à la distribution communautaire. Il ne sera probablement pas nécessaire de communiquer de nouveaux messages de CCSC concernant l'entretien et l'utilisation des ITN. Il est important que les

planificateurs étudient les messages de CCSC déjà diffusés et déterminent comment ils pourraient être renforcés pour faire en sorte que les personnes qui ont accès aux ITN par le biais du système de distribution communautaire reçoivent également les messages qui leur sont destinés.

Dans certains contextes, la distribution communautaire aura pour objectif de combler le déficit de couverture laissé par d'autres programmes. À certains endroits, les ITN ne sont pas encore reconnues et acceptées comme un produit familial et la CCSC relative à la distribution communautaire d'ITN doit donc être mise au point. Au Soudan du Sud, l'utilisation des ITN n'était pas encore entrée dans les mœurs et il a donc fallu insister sur l'intérêt des moustiquaires.

Tous les projets pilotes ont confié aux distributeurs de coupons la responsabilité de communiquer les principaux messages destinés aux ménages, afin de tirer pleinement parti des nombreuses visites à domicile pour transmettre des informations et des conseils de vive voix. Ces conseils peuvent par ailleurs être adaptés au ménage (par exemple pour ce qui est de l'accrochage des moustiquaires et de leur entretien) si le distributeur de coupons est suffisamment formé et motivé. Cette opportunité de partager des informations, des conseils pratiques et des suggestions en personne est très intéressante, et la stratégie de CCSC devrait l'exploiter au maximum en réfléchissant à ce que les distributeurs de coupons peuvent faire et dire pendant leurs visites à domicile pour avoir le plus d'impact possible. Ils peuvent par exemple adapter et renforcer leur démarche pour les groupes qui ne sont normalement pas visés par les programmes de CCSC relative à l'utilisation des moustiquaires, notamment les enfants en âge d'être scolarisés, les adolescents et les femmes en âge de procréer (qui ne sont pas encore enceintes ou ne savent pas qu'elles le sont).

Évaluation

En plus du suivi du programme et de l'évaluation des processus, les enquêtes auprès des ménages et les enquêtes de suivi des moustiquaires sont importantes pour comprendre comment le programme contribue au maintien des taux de possession et d'utilisation d'ITN.

Les activités d'évaluation doivent inclure ce qui suit :

- *Examen de la piste d'audit des ITN* : Les programmes peuvent choisir de mettre en place une procédure d'audit pour vérifier que les processus sont respectés et que les rapports logistiques et les rapports de distribution sont étayés par des documents de chaîne logistique précis. Des audits annuels sont envisageables, mais une fréquence plus importante serait impossible à appliquer compte tenu du temps nécessaire à un audit.
- *Examen du processus* : Un examen du processus peut permettre à toutes les parties prenantes de donner leur avis sur le processus, les réussites, les difficultés et les enseignements tirés. Les parties prenantes et les organisations de tous les niveaux doivent être impliquées. Un examen annuel du processus est envisageable, mais une fréquence plus importante serait impossible à appliquer car elle demanderait trop de temps aux diverses parties prenantes.
- *Enquête de suivi des coupons et des moustiquaires/Enquête auprès des ménages* : À l'issue de la distribution, il convient de réaliser une évaluation pour déterminer l'efficacité du ciblage et connaître la destination des ITN. Les outils destinés aux pays disponibles sur le site NetWorks comprennent des exemples d'évaluations possibles. Des versions propres à la distribution communautaire seront nécessaires pour évaluer l'efficacité du ciblage des personnes et familles éligibles et savoir dans quelle mesure des familles non éligibles bénéficient d'ITN. La fréquence des enquêtes de suivi doit dépendre du calendrier de mise en œuvre. Il peut être utile de réaliser une enquête de suivi dans les premiers mois qui suivent la mise en place d'un nouveau système de distribution pour comprendre l'efficacité du système et savoir quels aspects doivent être renforcés. Si le modèle de mise en œuvre évolue (par exemple s'il est étendu ou si de nouvelles

méthodes de communication sont intégrées), une nouvelle enquête de suivi peut être justifiée. Une fois que le système a trouvé ses marques, il peut être judicieux de réaliser des enquêtes de suivi des moustiquaires une fois par an ou, si le financement ne le permet pas, une fois tous les deux ans.

Les études de suivi des coupons et des moustiquaires peuvent être utilisées pour répondre aux questions suivantes :

- Concernant l'efficacité du système d'échange : Parmi les personnes qui ont demandé un coupon, combien étaient éligibles, combien ont reçu un coupon, combien ont essayé de l'échanger et combien ont réussi à l'échanger ?
- Quelle proportion des ITN distribuées ont été utilisées la nuit précédente ? (Les données relatives aux autres ITN et à la structure des ménages permettront de déterminer si une moustiquaire n'a pas été utilisée parce que la famille en possédait déjà suffisamment.)
- Combien de personnes ont utilisé l'ITN ? Qui sont ces personnes ?
- Quelle a été la destination finale de l'ITN ?
- De quels messages concernant les ITN la famille ou la personne ayant reçu la moustiquaire se souvient-elle ?
- Quel est le profil d'équité des ménages qui ont reçu des ITN ?
- Analyser le taux de possession d'ITN provenant d'autres campagnes pour repérer un éventuel chevauchement des systèmes de distribution.

Les enquêtes auprès des ménages peuvent être utilisées pour recueillir les informations suivantes :

- Proportion de ménages qui ont entendu parler du programme.
- Efficacité du système : quelle proportion des ITN proviennent de cette méthode de distribution ? Quelle proportion des ménages ont demandé un coupon ? Quelle proportion de ces ménages étaient éligibles ? Parmi les ménages éligibles, combien ont reçu un coupon ? Parmi les ménages qui ont reçu un coupon, combien ont essayé de l'échanger et combien ont réussi à l'échanger ?
- Estimation de la couverture en ITN au niveau individuel (accès et utilisation) et au niveau des ménages (possession) après mise en œuvre de la distribution (à condition qu'un contrôle des facteurs confondants suffisant puisse être assuré).
- Estimation de la proportion de personnes éligibles qui ont reçu une moustiquaire.
- Caractéristiques des foyers non éligibles.
- Égalité d'accès aux ITN par le biais de ce système de distribution.
- Source des ITN détenues et utilisées, pour comprendre le chevauchement entre les modèles de distribution et les différences entre les modèles en termes d'égalité d'accès et d'habitudes d'utilisation des ITN.
- Que pensent les membres des communautés du programme et comment l'ont-ils vécu ?

Approfondissements recommandés

Même si les données dont nous disposons à l'heure actuelle laissent penser que la distribution communautaire est un système prometteur pour la distribution des ITN, plusieurs questions demeurent sans réponse. Les réponses aux questions suivantes aideront les responsables de projet à décider si la distribution communautaire est un choix judicieux dans un pays, un endroit ou un contexte en particulier.

Analyse des coûts : Il est nécessaire de réaliser davantage d'analyses des coûts des systèmes de distribution communautaire pour répondre à plusieurs questions, notamment :

- Combien la distribution communautaire coûte-t-elle dans différents contextes ?
- Combien la distribution communautaire coûte-t-elle par rapport à la distribution scolaire ?
- Comment peut-on réduire les coûts sans perdre en qualité ? Y a-t-il des endroits où les coupons ne sont pas nécessaires ? Cela permettrait-il de réduire les coûts ? La méthode des coupons contribue-t-elle trop au système de « poids et contrepoids » pour la supprimer ?
- Quels sont les coûts d'un programme de routine (par rapport au projet pilote) ?
- Quels coûts peut-on réduire sans perdre en qualité ?

Analyse de la rentabilité : Une analyse de rentabilité permettra de comparer les programmes de distribution scolaire et communautaire, étant donné que ces programmes présentent des similitudes et sont souvent les options envisagées une fois que des programmes de distribution par le biais des cliniques de SPN et PEV sont en place. Ces analyses devraient être une priorité car elles ont une importance décisive lorsqu'un pays envisage différentes options de distribution.

- La distribution communautaire peut-elle être utile même s'il existe déjà un système de distribution dans les cliniques de SPN et PEV et un système de distribution scolaire ?
- La distribution scolaire et la distribution communautaire pourraient-elles être suffisamment intégrées pour pouvoir assumer la charge logistique et administrative que représente l'association des deux systèmes ?

Évaluations : L'évaluation de la distribution communautaire est importante, en particulier lorsque les systèmes ont trouvé leur place et ne bénéficient plus de l'aide à la mise en œuvre et du soutien technique et logistique d'organisations externes.

- Quel taux de possession et d'accès peut-on atteindre avec les différents modèles de distribution communautaire ? Ces chiffres permettent-ils d'atteindre les objectifs de couverture ? Quels facteurs sont susceptibles de contribuer à la réussite du système ?
- Quelle égalité d'accès obtient-on avec la distribution communautaire dans différents contextes ? (Un seul projet pilote comprenait une étude détaillée de l'égalité d'accès.) Pour quelles raisons certains ménages ont-ils des ITN et d'autres non ?
- Les critères d'éligibilité sont-ils bien vérifiés ?
- La distribution communautaire est-elle plus efficace que les autres canaux pour distribuer la bonne quantité de moustiquaires (ni trop ni trop peu) ?
- La distribution communautaire est-elle plus efficace que les autres méthodes de distribution pour remplacer les moustiquaires au bon moment (c'est-à-dire quand les familles ont besoin d'une nouvelle moustiquaire) ?

Conclusions

L'étude du déroulement des quatre projets pilotes permet de tirer quelques enseignements, présentés ci-dessous.

- La distribution communautaire est réalisable lorsque les systèmes de santé sont suffisamment solides pour superviser les différents processus, qui consistent à distribuer des coupons, vérifier l'éligibilité des ménages, mettre à disposition des locaux pour l'échange des coupons et la distribution des moustiquaires, faire en sorte que le personnel et les participants au projet reçoivent une formation adéquate, garantir le respect des procédures de gestion logistique pour les commandes et le réapprovisionnement et veiller à ce que des systèmes d'évaluation et de suivi adéquats soient mis en place. Lorsque les systèmes de santé sont fragiles ou que les cliniques ne sont pas facilement accessibles, la distribution communautaire est réalisable à condition qu'il existe une organisation communautaire solide pour gérer la logistique et la supervision.
- Il n'est pas nécessaire de disposer d'un réseau d'agents de santé communautaires déjà créé pour mettre en place un système de distribution communautaire. Les responsables des communautés, les chefs religieux ou d'autres bénévoles peuvent tout aussi bien endosser le rôle d'agents communautaires.
- Pour que le système fonctionne et que le taux d'échange soit élevé, il est important de veiller à ce que les points d'échange d'ITN soient les plus proches possibles des communautés.
- Les résultats dépendent énormément de la qualité de la mise en œuvre. Les projets pilotes du Soudan du Sud et de Madagascar, qui ont reçu un financement conséquent et fait l'objet de partenariats solides et d'une supervision efficace, sont ceux qui ont le mieux fonctionné.
- Une supervision régulière, une utilisation proactive des données de suivi et une surveillance et un accompagnement efficaces de la gestion de la chaîne logistique sont les clés de la réussite d'un programme de distribution communautaire.

La distribution communautaire repose sur un constat simple : il est beaucoup plus facile d'atteindre et de maintenir une couverture universelle si les personnes qui ont occasionnellement besoin d'une nouvelle moustiquaire peuvent facilement en obtenir une près de chez elles. En confiant aux communautés le soin de définir les critères d'éligibilité (qui déterminent qui est le plus susceptible d'avoir besoin d'une ITN) et de décider qui est le mieux placé pour remplir le rôle de distributeur de coupons et d'agent d'échange, il est possible de créer des systèmes de distribution très efficaces et très bien accueillis par la population. Le chevauchement avec les autres systèmes de distribution, qui entraîne un surapprovisionnement, n'a pas posé problème. S'il reste des questions concernant la façon de tirer le meilleur parti de ce modèle, l'expérience témoigne jusqu'à présent d'un fort potentiel.

Annexe 1 : Synthèse des projets pilotes par pays

Nigeria

Rôle prévu dans la stratégie globale de distribution d'ITN :

Le Programme national d'élimination du paludisme du Nigeria et le partenariat Roll Back Malaria espèrent mettre en place une distribution continue d'ITN au moyen d'un modèle suffisamment solide et efficace pour remplacer les campagnes de distribution massive de moustiquaires régulières. La distribution communautaire a été envisagée comme un élément clé de cette stratégie globale, à utiliser dans les endroits qui avaient besoin d'un apport rapide en ITN (c'est-à-dire les endroits non couverts par les précédentes campagnes de distribution massive) ou les endroits où la population avait peu de chances de pouvoir accéder facilement à d'autres systèmes de distribution continue.

Échelle des opérations :

Dans tout l'État de Nasarawa, soit 13 zones d'administration locale (ZAL) et 147 quartiers (52 à l'origine, mais ce nombre a progressivement été revu à la hausse pendant le projet pilote).

- 102 132 ITN ont été distribuées.
- Chaque distributeur communautaire a rencontré entre 250 et 2 000 personnes, selon la densité de population.
- Les 52 quartiers d'origine comptaient 260 distributeurs de coupons.
- 52 établissements médicaux (13 centres hospitaliers et 39 centres de soins de santé primaires) ont servi de points d'échange.

Description du modèle :

Processus d'élaboration du modèle : Plusieurs partenaires ont été impliqués dans la conception, qui comprenait des déplacements dans les ZAL, les établissements médicaux et les communautés afin d'orienter la conception du programme pilote. L'outil NetCALC a facilité la planification.

Description du modèle : Les activités de génération de demande ont permis de préparer le terrain. Les ménages demandaient une ITN à un distributeur de coupons. Le distributeur de coupons se rendait chez les ménages pour vérifier leur éligibilité. Si les ménages étaient éligibles, le distributeur leur remettait un coupon (ou plusieurs, selon les cas). Le distributeur de coupons expliquait aux membres des ménages qu'ils pouvaient échanger leurs coupons gratuitement contre des ITN et leur indiquait où se trouvait le point d'échange ou de distribution d'ITN le plus proche.

Incitations pour le personnel :

Le personnel du projet a perçu des indemnités pour sa participation aux séances de formation. Chaque distributeur de coupons communautaire a reçu des T-shirts, des casquettes et des sacs. Les communautés ont parfois décidé d'offrir un soutien financier ou en nature aux distributeurs de coupons (pour ce rôle mais également pour leur travail en tant que distributeurs communautaires de médicaments [DCM]).

Critères d'éligibilité :

Espaces de couchage non couverts.

Vérification de l'éligibilité :

Les distributeurs de coupons se rendaient chez les ménages après avoir reçu une demande de moustiquaire afin de déterminer le nombre d'espaces de couchage et le nombre de moustiquaires nécessaires. En fonction du nombre d'espaces de couchage déjà couverts par une moustiquaire, le distributeur de coupons remettait suffisamment de coupons au ménage pour couvrir tous les espaces.

Choix des partenaires du programme :

Niveau communautaire : Le personnel du projet a fait appel à un réseau existant de DCM, qui recevaient le soutien du centre Carter pour distribuer des médicaments contre l'onchocercose, l'éléphantiasis et la bilharziose. Les DCM ont été formés et supervisés par le personnel des établissements de santé pour savoir évaluer le besoin en médicaments dans leurs communautés, faire des demandes de médicaments auprès des établissements et soigner les membres de la communauté.

Nigeria

D'autres caractéristiques en ont fait une plateforme de distribution communautaire d'ITN intéressante, puisque le réseau de DCM :

- Existait déjà, même dans les communautés qui n'avaient pas bénéficié des campagnes de distribution massive
- Servait déjà d'interface entre un établissement de santé et la communauté
- Entretien des liens étroits avec le comité de développement de quartier
- Comptait des membres intéressés par l'ajout de la distribution d'ITN à leur travail.

Supervision et points d'échange : L'utilisation des établissements médicaux comme lieux de stockage des ITN a été considérée comme la solution la plus sécurisée et rentable pour garantir la disponibilité des ITN. Les établissements médicaux ont été jugés suffisamment accessibles pour permettre un bon taux d'échange des coupons.

Formation :

Formation en cascade de l'État aux ZAL, puis aux sites de distribution de coupons et aux établissements médicaux. Les distributeurs de coupons et les responsables des stocks d'ITN ont été formés séparément, compte tenu des différences notables dans leurs missions. Les formations ont également permis au programme d'État de lutte contre le paludisme de transmettre des nouvelles et des retours importants au personnel des établissements de santé et aux distributeurs communautaires, par le biais des points focaux Roll Back Malaria des ZAL. Tous les établissements de santé et certains distributeurs communautaires ont ensuite reçu une formation sur le terrain dans le cadre des visites de suivi trimestrielles.

Communication pour le changement des normes sociales et des comportements :

La demande a principalement été générée par le bouche à oreille entre les distributeurs de coupons et les membres des communautés, le personnel des établissements médicaux, les comités de développement de quartier, les autres organisations communautaires et les bénévoles.

Tenue de registres :

Les outils de suivi des produits habituels ont été utilisés pour suivre les ITN jusqu'aux points d'échange. Les DCM remplissaient un formulaire d'évaluation lors de leurs visites à domicile pour confirmer l'éligibilité des ménages. Les distributeurs de coupons conservaient la souche des coupons, tandis que les points d'échange récupéraient les coupons. Les distributeurs de coupons compilaient les informations relatives à la distribution des coupons et les formulaires d'évaluation, et transmettaient le tout aux superviseurs. Les données des points d'échange étaient également compilées et transmises aux superviseurs. Cette méthode de suivi comprenait une analyse des données et un suivi des souches de coupons.

Supervision :

Le personnel d'assistance technique du projet NetWorks, le projet Malaria Action Plan for States (MAPS) et les représentants fédéraux du Programme national d'élimination du paludisme ont réalisé des visites de supervision mensuelles auprès du personnel de l'État. Le personnel de l'État et le personnel des projets MAPS et NetWorks ont supervisé le personnel des ZAL.

Les responsables des établissements médicaux étaient censés réaliser une visite de supervision hebdomadaire auprès des DCM. Ce système de supervision hebdomadaire était déjà en place et généralement bien respecté. La supervision a parfois eu lieu dans les établissements médicaux, lorsque les DCM venaient se réapprovisionner ou transmettre des données, ou par téléphone, lorsque les superviseurs des établissements médicaux appelaient pour transmettre des informations, faire le point sur les activités ou résoudre des problèmes.

Suivi et évaluation :

Les superviseurs ont étudié les données sur la distribution des coupons une fois par mois pour vérifier que les chiffres de la distribution des coupons et ceux des points d'échange concordent. Les équipes de suivi nationales ont réalisé deux visites de suivi et de formation sur le terrain trimestrielles dans tous les quartiers et les établissements médicaux, pour s'entretenir avec le personnel et observer le processus de distribution et d'échange des coupons.

L'évaluation qualitative de fin de programme portait sur le taux d'échange, la couverture en ITN des communautés, la connaissance du programme, l'égalité d'accès et de recours, et la portée et l'impact des messages de CCSC.

Nigeria

Résultats :

- Faible niveau de connaissance du programme. Seuls 48,5 % des ménages interrogés étaient au courant de l'existence du programme de distribution communautaire d'ITN.
- Le taux d'échange de 71,8 % est faible. Il s'explique probablement par les ruptures de stock de formulaires, de coupons et d'ITN, mais peut-être également par l'inefficacité de l'éducation de la population et l'éloignement des points d'échange.
- 102 132 ITN ont été distribuées.
- En 2009, juste après une campagne de distribution massive, le taux de ménages possédant au moins une ITN était de 63 % (58 % des ménages possédaient une moustiquaire obtenue par le biais de cette campagne de distribution massive). Cinq ans plus tard, à la fin de ce projet pilote de distribution continue, le taux de ménages possédant au moins une ITN était de 37 %, mais seuls 17 % avaient toujours leur ITN obtenue dans le cadre de la campagne de distribution massive. Les autres ménages avaient donc obtenu des ITN auprès d'autres sources. Le taux de couverture semble avoir bénéficié de la présence du système de distribution communautaire. Le programme n'a clairement pas permis d'obtenir un taux de possession conforme à l'objectif national, mais il semble avoir réussi à faire en sorte que certains ménages puissent obtenir des ITN alors qu'ils n'auraient pas pu en bénéficier par d'autres moyens. Mettre en place un système de distribution continue en même temps qu'une campagne de distribution massive permet d'utiliser plus facilement les canaux communautaires pour maintenir la couverture.
- Les ménages ayant connaissance de la distribution communautaire étaient nettement plus susceptibles d'avoir au moins une ITN que les autres ménages.
- Les ménages informés du programme de distribution communautaire étaient nettement plus susceptibles de posséder une ITN, et également plus susceptibles de posséder assez d'ITN pour toute la famille, que les ménages n'ayant pas eu connaissance du programme.
- Les nouvelles moustiquaires ont principalement été distribuées à des personnes des quintiles de revenus intermédiaires, ce qui s'explique par un manque de sensibilisation au programme chez les personnes les plus défavorisées et une tendance des personnes plus aisées à ne pas demander de coupons même si elles ont connaissance du programme.
- La distribution continue des ITN par le biais de la distribution communautaire a abouti à une augmentation du taux de possession d'ITN sans surapprovisionnement, et les programmes de distribution d'ITN se sont montrés très complémentaires, avec un chevauchement minime entre les cliniques de SPN, la distribution communautaire et les autres programmes.

Enseignements tirés :

- Le respect des directives de mise en œuvre exige une surveillance permanente et des ajustements en temps réel.
- Les systèmes « pull » dépendent de la sensibilisation des communautés. Divers réseaux communautaires peuvent contribuer à cet aspect et doivent être impliqués. Il est possible que le taux d'échange ait souffert d'un manque de sensibilisation de la population.
- Il est important d'évaluer l'efficacité des formations et d'allonger leur durée ou de modifier leur contenu pour obtenir l'impact escompté.
- Le taux de perte de distributeurs communautaires est un problème potentiel qui a suscité des inquiétudes lors des discussions relatives à la conception. Les efforts visant à réduire le taux de perte pourraient avoir porté leurs fruits. Le projet pilote a notamment 1) reconnu que les DCM étaient des bénévoles et que certains disposaient d'autres sources de revenus, par exemple une petite ferme ou un commerce ; 2) insisté sur la reconnaissance : les comités de développement de quartier ayant soutenu et salué publiquement le travail des DCM, la communauté a exprimé de manière répétée sa reconnaissance et sa considération à l'égard de leur travail bénévole. La reconnaissance a été une importante source de motivation pour les DCM, et elle s'est également traduite par un soutien en nature direct de la part des membres de la communauté, qui leur ont par exemple donné de la nourriture ou proposé leur aide pour des travaux agricoles.
- Les ruptures de stock d'ITN dans les établissements médicaux ont posé problème. Il est important d'insister sur la gestion générale des stocks dans les établissements médicaux et sur la logistique de la distribution des ITN, de la ZAL à la communauté. Lorsque les autres systèmes de distribution par l'intermédiaire des établissements médicaux fonctionnent bien, cet aspect pourrait s'avérer moins problématique. Une solution consiste à mobiliser les communautés pour qu'elles se chargent du transport des moustiquaires jusqu'aux points d'échange, bien que la faisabilité et l'efficacité de cette stratégie n'aient pas été démontrées.
- Le nombre de distributeurs communautaires doit être adapté à la taille de la région couverte, ce qui n'était pas le cas au Nigeria, où certains distributeurs n'ont pas réussi à couvrir les zones qui leur avaient été assignées. Ce problème a peut-être eu un impact sur le taux de distribution de coupons, moins élevé au Nigeria que dans les autres pays pilotes.
- Les points de stockage des ITN doivent être les plus proches possibles des communautés. Le modèle nigérian a montré que le personnel des cliniques de soins de santé primaires s'impliquait beaucoup plus dans l'échange des coupons que celui des centres hospitaliers. L'utilisation des établissements médicaux officiels en tant que points d'échange peut limiter les possibilités d'expansion du réseau de points d'échange, même si, dans certaines régions, la couverture en établissements médicaux de base n'est déjà pas suffisante. Dans ces endroits, il peut être judicieux d'utiliser des points d'échange supplémentaires (par ex. dans une église ou une mosquée ou au domicile d'un responsable communautaire).

Soudan du Sud

Rôle prévu dans la stratégie globale de distribution d'ITN :

La distribution communautaire a été envisagée pour les communautés sans aucun autre programme de distribution continue ou les communautés isolées ayant difficilement accès aux établissements médicaux et aux écoles.

Échelle des opérations :

- Un comté (Lainya) dans un État (Équatoria-Central).
- 28 686 ITN ont été distribuées.
- On comptait un distributeur de coupons pour environ 700 ménages.
- Personnel impliqué : 50 distributeurs de coupons, 11 superviseurs, 19 mobilisateurs sociaux.
- Craignant un manque d'accessibilité pour les communautés isolées, le projet est passé de 9 points d'échange à 14.

Description du modèle :

Processus d'élaboration du modèle : Les parties prenantes du niveau national ont été consultées dans un premier temps. Les discussions concernant la conception ont eu lieu avec les membres des communautés au niveau du comté.

Description du modèle : Les mobilisateurs sociaux, les membres du clergé, les agents de santé communautaires et le personnel des établissements médicaux ont informé la population de la disponibilité des moustiquaires. Un membre d'un ménage demandait un coupon à un distributeur de coupons, qui lui en remettait un s'il répondait aux critères d'éligibilité. Les coupons pouvaient être échangés contre une ITN dans un établissement médical voisin servant de point d'échange. Le système de santé a joué un rôle de supervision. Des représentants de l'ONG Malaria Consortium ont contribué à la supervision et à la surveillance technique et se sont chargés de l'aspect logistique du réapprovisionnement des points d'échange.

Incitations : Les distributeurs de coupons, les mobilisateurs sociaux et les superviseurs n'ont reçu aucune récompense financière, en dehors des indemnités de présence aux réunions.

Critères d'éligibilité : Remplacement d'une moustiquaire endommagée, plus de deux personnes partageant une moustiquaire, femme qui a récemment accouché mais n'a pas reçu d'ITN par le biais de sa clinique de SPN.

Vérification de l'éligibilité : Le distributeur de coupons était chargé de décider si un ménage pouvait recevoir une moustiquaire. Pour prouver son éligibilité, un membre de la famille pouvait présenter une moustiquaire endommagée. Dans les autres cas, les distributeurs de coupons étaient censés se rendre dans les ménages pour vérifier leur éligibilité. Aucun formulaire de visite à domicile/d'évaluation des ménages officiel n'a été utilisé et il a été admis que le distributeur de coupons ne pourrait pas toujours vérifier l'éligibilité d'un ménage et devrait parfois croire les membres d'une famille sur parole s'ils affirmaient avoir besoin d'une moustiquaire.

Choix des partenaires :

Les autorités sanitaires du comté ont été le principal partenaire du programme pilote et ont permis au personnel du programme d'exploiter diverses opportunités en termes de lieux de stockage, de compétences ou encore de supervision.

Le projet a fait appel à Malaria Consortium, une ONG présente de longue date au Soudan du Sud qui entretient de bonnes relations avec le personnel des autorités sanitaires et du projet NetWorks, pour apporter une surveillance technique et administrative supplémentaire.

Les distributeurs de coupons ont été nommés par les membres des communautés au cours de comités de pilotage réunissant les responsables communautaires, les représentants des comités sanitaires de village et le personnel responsable des établissements médicaux.

Soudan du Sud

Formation :

Formation en cascade : le personnel du projet a formé les responsables du comté et le personnel médical du comté a formé les membres des communautés. Les distributeurs de coupons, les superviseurs, les mobilisateurs sociaux, les magasiniers et les membres du clergé ont assisté à une formation de deux jours. Les assistants magasiniers qui ont rejoint le programme plus tard ont reçu une formation sur le terrain. Les visites de supervision ont par la suite révélé des irrégularités dans la distribution des coupons et la remise des moustiquaires dans les communautés et les établissements médicaux. Ce problème a été réglé en distribuant des aide-mémoires plastifiés et en dispensant des formations de remise à niveau.

Supervision :

Le personnel des autorités sanitaires du comté était responsable des visites de supervision mensuelles. Le personnel de Malaria Consortium a également réalisé des visites de supervision actives et régulières. La supervision a néanmoins été limitée par les problèmes de sécurité au Soudan du Sud.

Communication pour le changement des normes sociales et des comportements :

Les mobilisateurs sociaux ont fait connaître les activités du projet pilote dans diverses communautés. Les membres du clergé, les agents de santé communautaires et le personnel des établissements médicaux ont également contribué à faire connaître le programme. Les messages ont été transmis au moyen de diverses activités et dans différents endroits, notamment sur les marchés, lors des rassemblements communautaires, dans les mosquées et par bouche à oreille.

Suivi et évaluation :

Les données de suivi recueillies tous les mois comprenaient le nombre d'ITN distribuées dans les points d'échange et le nombre de coupons distribués par les distributeurs de coupons. Les registres de coupons indiquaient les motifs de distribution des coupons. Ces données ont été compilées et analysées tous les mois par Malaria Consortium, dont les représentants étaient plus à même de s'en charger que les autorités sanitaires du comté. Les problèmes ont ensuite été signalés aux autorités sanitaires du comté pour discussion.

Les données des enquêtes de référence et des enquêtes de fin de projet ont été analysées. Une analyse détaillée des coûts a également été réalisée à la fin du projet pilote.

Résultats :

- Le taux d'échange de coupons est de 94 %.
- 78,3 % des ménages interrogés dans le cadre de l'enquête de fin de projet avaient entendu parler du programme de distribution communautaire d'ITN.
- 88 % des participants à l'enquête estimaient que le processus (et l'éligibilité) était équitable.
- 70 % des ménages ont été contactés par le biais du projet pilote de distribution communautaire. Le projet pilote était la seule source de moustiquaires pour 53 % des ménages.
- L'objectif national (80 % de ménages possédant au moins une ITN) a été atteint.
- Le pourcentage de ménages possédant suffisamment d'ITN pour tous les membres de la famille a doublé, passant de 31 % à 63 %.
- On note un faible surapprovisionnement (seuls 8 % de ménages possédant une ou plusieurs ITN par personne).
- La proportion de personnes qui ont accès à une moustiquaire et l'ont utilisée la nuit précédente est passée de 60 % à 81 %.
- Il existe clairement un lien entre l'exposition aux messages, l'intention d'utiliser les moustiquaires régulièrement et l'utilisation réelle.
- Dans l'ensemble, les coûts sont relativement élevés (16,52 \$ par ITN distribuée, dont 6,87 \$ de coûts directs). Les principaux coûts de distribution (coupons, registres de distribution et transport/stockage des ITN) reviennent à 1,34 \$ par ITN. Si les coûts du projet pilote en termes de formation, supervision et CCSC sont divisés par deux, les coûts opérationnels du programme de routine sont estimés à 2,31 \$ par ITN distribuée.

Soudan du Sud

Enseignements tirés :

- Il est possible d'obtenir un bon taux d'échange même lorsque les moyens de transport sont limités et que l'insécurité est importante. Il peut être nécessaire de trouver des solutions flexibles pour développer le réseau de points d'échange si les premières données de suivi révèlent un faible taux d'échange. L'utilisation de caisses de stockage verrouillables pour proposer des services d'échange une fois par semaine dans les petits établissements médicaux a bien fonctionné.
- Les horaires d'échange restreints n'ont pas eu d'impact sur le taux d'échange (même lorsque l'échange n'était possible qu'une fois par semaine) et pourraient donc constituer une stratégie intéressante pour réduire la charge de travail du personnel des établissements médicaux.
- Ce projet pilote n'a connu aucune rupture de stock majeure, ce qui prouve qu'il est possible de gérer efficacement les stocks. Le soutien technique et financier de Malaria Consortium, qui a travaillé aux côtés des autorités sanitaires du comté, y a fortement contribué.
- Il ne faut pas sous-estimer l'enthousiasme de la population à l'idée de bénéficier d'un projet de distribution communautaire axé sur des critères d'éligibilité bien choisis. Un pays comme le Soudan du Sud, où il est quasiment impossible de trouver des ITN dans le secteur privé, n'avait jusque-là bénéficié que de campagnes de distribution de moustiquaires sporadiques ou uniquement destinées aux femmes enceintes ou aux jeunes enfants. Au Soudan du Sud, la population a exprimé son soulagement à l'idée que des ITN soient systématiquement disponibles pour les personnes les plus susceptibles d'en avoir besoin.

Madagascar

Rôle dans la stratégie globale de distribution d'ITN :

Le projet pilote avait pour objectif d'améliorer l'accessibilité des ITN pour les ménages des communautés isolées dépourvues de projets de santé ou d'établissements médicaux et des communautés où les moustiquaires n'étaient pas disponibles dans le commerce. En raison de la situation politique faisant suite au coup d'état militaire de 2009, les partenaires qui souhaitaient étendre la distribution d'ITN n'ont pas pu travailler avec les systèmes gouvernementaux et ont donc du faire appel à une ONG pour soutenir la gestion du programme.

Les membres des communautés ont choisi de confier les rôles de distributeurs de coupons et d'agents d'échange aux chefs religieux. Ils ont préféré ne pas faire appel aux responsables politiques locaux afin d'éviter que les moustiquaires soient utilisées comme un outil politique.

Échelle des opérations :

- Un district (Toamasina II, dans la région d'Atsinanana) comportant 17 communes
- 43 498 ITN ont été distribuées.

Description du modèle :

Processus d'élaboration du modèle : Le processus de conception consistait notamment à dialoguer avec les représentants des communautés pour comprendre leur point de vue sur le choix des distributeurs de coupons et des points d'échange. Une équipe de parties prenantes a passé en revue tous les partenaires de gestion possibles (en étudiant l'historique de différents partenaires, leurs procédures de travail, leurs capacités, etc.). L'équipe a bien tenu compte de l'avis des communautés sur ces diverses organisations. L'organisation qui a finalement été retenue soutenait depuis longtemps des programmes de santé communautaires et était très respectée par les communautés.

Description du modèle : Les agents de santé communautaires, les responsables locaux et la radio locale ont été sollicités pour faire connaître le projet et transmettre les messages de CCSC. Les membres d'un ménage demandaient un coupon à un distributeur de coupons ou un chef religieux local et, s'ils répondaient aux critères d'éligibilité, ils pouvaient échanger leur coupon contre une moustiquaire au point d'échange local, situé au domicile d'un chef religieux d'un niveau supérieur, c'est-à-dire un niveau administratif au-dessus du niveau de la communauté. Une organisation de la société civile communautaire, ODDIT, s'est chargée de la supervision et de la gestion logistique, assurant le réapprovisionnement des points d'échange.

Incitations : Les chefs religieux n'ont perçu aucune incitation financière, en dehors des indemnités de participation aux réunions de formation.

Critères d'éligibilité : Espace de couchage non couvert, couple récemment marié, ménage qui vient d'emménager dans le village, moustiquaire endommagée, femme enceinte, enfant ayant reçu tous ses vaccins.

Vérification de l'éligibilité : Les distributeurs de coupons se sont rendus chez les ménages pour confirmer leur éligibilité, notamment en vérifiant si leurs ITN étaient endommagées.

Formation :

Les distributeurs de coupons et les agents d'échange ont bénéficié d'une formation en cascade en deux étapes au niveau local pour réduire les frais de déplacement et les indemnités journalières.

Supervision :

Les distributeurs de coupons et les agents d'échange se sont réunis tous les mois pour échanger leurs expériences, discuter des problèmes et expliquer ce qui fonctionnait bien. Par la suite, ils ont également profité de ces réunions pour se réapprovisionner en matériel ou en moustiquaires, à condition de pouvoir transporter les balles. Le personnel du projet NetWorks qui travaillait au niveau national et régional a également joué un rôle de supervision important en se penchant sur les problèmes, qu'il s'agisse du respect des procédures et des critères d'éligibilité, de la gestion des stocks ou encore de l'accueil des communautés.

Madagascar

Communication pour le changement des normes sociales et des comportements :

La radio locale, les responsables communautaires et les agents de santé communautaires ont relayé les informations concernant le projet pilote, les critères d'éligibilité et la disponibilité, l'utilisation et l'entretien des moustiquaires.

Suivi et évaluation :

Les données de suivi ont été analysées au cours des réunions de supervision mensuelles. Une enquête de fin de projet pilote réalisée auprès des ménages a fait office d'évaluation. Cette enquête portait sur l'efficacité du projet pilote, son impact sur le taux de possession d'ITN, le taux d'utilisation et les raisons pour lesquelles certaines personnes n'avaient pas pu bénéficier d'une ITN.

Résultats :

- Le taux d'échange est de 96,5 %.
- L'évaluation de fin de projet a montré que 83,8 % de la population avait accès à une ITN dans les régions dotées d'un système de distribution communautaire, contre 55,4 % de la population dans les autres régions.
- La population des deux quintiles socioéconomiques les plus défavorisés a reçu davantage de moustiquaires que celle des quintiles plus aisés dans le cadre du projet pilote.

Enseignements tirés :

- Il est possible de travailler sans aucun lien avec le gouvernement et le système de santé traditionnel, et d'excellents résultats ont été obtenus.
- Le coût de certains aspects est élevé car, du fait de son indépendance par rapport aux systèmes existants, il n'a pas été possible d'intégrer le projet aux autres activités financées. Les coûts devront être réduits pour que ce projet soit durable ou puisse être étendu ; une meilleure intégration aux systèmes de routine pourrait y contribuer dans une certaine mesure.
- L'implication des communautés dans le choix des agents de distribution, des points de stockage d'ITN et des critères d'éligibilité peut être utile pour renforcer l'acceptation, favoriser des taux d'échange élevés et sélectionner les personnes les plus fiables.
- La gestion des stocks s'est révélée compliquée, en particulier dans les endroits où les points d'échange étaient nombreux et variés. Bien que cette situation soit probablement à l'origine des taux d'échange très élevés, elle a posé problème dans la gestion des niveaux de stock. De nombreuses ruptures de stock ont été enregistrées pendant la première moitié du projet pilote.

Zanzibar

Rôle dans la stratégie globale de distribution d'ITN :

La stratégie de distribution continue de Zanzibar a été conçue pour revêtir quatre aspects : la distribution par l'intermédiaire des cliniques de SPN et PEV, la distribution communautaire et la distribution de moustiquaires aux personnes souffrant du paludisme identifiées par le biais du dépistage actif des cas. Le système de distribution communautaire, avec ces critères d'éligibilité précis, a été considéré comme un complément important aux services de santé traditionnels.

Échelle des opérations :

- 159 établissements médicaux publics et privés ont servi de points de stockage et de distribution d'ITN.
- 339 communautés ont été couvertes.
- 163 829 ITN ont été distribuées.

Description du modèle :

Processus d'élaboration du modèle : Des consultations ont été organisées avec un large éventail de parties prenantes pour définir les caractéristiques de base du système. La communauté était particulièrement bien représentée lors de ces consultations.

Description du modèle : Les ménages qui souhaitaient obtenir une nouvelle ITN devaient en faire la demande aux responsables de villages ou à leurs assistants, qui, sous réserve de leur éligibilité, leur remettaient un coupon et leur indiquaient où l'échanger contre une ITN. Les établissements médicaux de la région ont servi de points d'échange.

Incitations : Les distributeurs de coupons et les agents d'échange ont perçu des indemnités pour leur participation aux réunions de formation. Aucune autre incitation n'a été proposée.

Critères d'éligibilité :

Veuves, orphelins, personnes handicapées, familles touchées par des catastrophes naturelles, moustiquaire ancienne ou usée, nouveaux résidents.

Vérification de l'éligibilité :

Après avoir reçu une demande de coupon, les responsables de villages et leurs assistants vérifiaient l'éligibilité du demandeur. En cas de doute, les comités sanitaires de village avaient la flexibilité d'assouplir les critères s'ils estimaient qu'un ménage avait clairement besoin d'une moustiquaire.

Formation :

Les distributeurs de coupons et les agents d'échange ont participé à une formation en cascade. Trois responsables ou trois assistants de chaque village et trois membres de chaque établissement médical ont reçu une formation. La durée de la formation était variable.

Supervision :

Le coordinateur de la santé reproductive et infantile du Ministère de la Santé de chaque district a supervisé la distribution des ITN dans son district. Un responsable du programme chargé de la supervision a également été assigné à chaque district. Le personnel des établissements médicaux a assuré une certaine supervision des distributeurs

Zanzibar

Communication pour le changement des normes sociales et des comportements :

Des réunions de sensibilisation de la population ont été organisées avec un grand nombre de parties prenantes au niveau national et dans les districts. Des campagnes faisant appel aux médias de masse (radio et télévision) ont été utilisées pour sensibiliser les communautés. Des supports papier ont été conçus et distribués à tous les ménages pour expliquer qui pouvait prétendre à une ITN. Une récente enquête sur les connaissances, les comportements et les pratiques a montré que la population de Zanzibar était très au fait des différentes façons d'obtenir une ITN.

Suivi et évaluation :

Un suivi systématique a été mis en place dans le cadre des visites de supervision et des visites de suivi trimestrielles réalisées par les équipes nationales dans les districts, les établissements médicaux et certaines communautés. Ces activités ont donné lieu à certaines modifications dans le modèle, en particulier pour ce qui est des processus de reporting. Une évaluation des processus a été réalisée 17 mois après le début de la distribution.

Résultats :

- Le taux d'échange est globalement élevé, sauf dans certaines communautés. Les chiffres sont encore en cours d'analyse.
- Tous les groupes interrogés (communauté, distributeurs de coupons, personnel des établissements médicaux) ont un avis favorable sur la distribution communautaire.
- Le reporting des données est généralement bon entre les établissements médicaux et les niveaux supérieurs (le reporting est intégré à celui des canaux SPN et PEV, lui-même intégré aux rapports mensuels systématiques).
- Le reporting des données des villages aux établissements médicaux est beaucoup plus variable et on note d'importantes lacunes en termes de qualité et de respect des délais. Ce problème a eu des répercussions sur l'ensemble du système.
- Le programme a connu des ruptures de stock d'ITN et de coupons, qui ont causé des interruptions de la distribution. Les ruptures de stock ont particulièrement posé problème dans les petits établissements médicaux, dont la capacité de stockage était limitée. La réaffectation des stocks d'établissements médicaux plus grands (et suffisamment approvisionnés) s'est avérée utile pour remédier aux ruptures de stock.

Enseignements tirés :

- La distribution communautaire nécessite davantage de suivi que les autres méthodes de distribution, compte tenu de la quantité de personnel communautaire impliquée.
- Les données transmises par les représentants communautaires au personnel des établissements médicaux varient en qualité et sont parfois incomplètes et transmises trop tardivement. Les responsables de villages n'ont pas l'habitude de faire ce genre de travail et il serait donc nécessaire de renforcer la formation et d'insister sur le reporting lors du choix du personnel qui remplira cette fonction. Pour améliorer le reporting, il serait également utile de veiller à ce que les communautés bénéficient d'un meilleur retour de la part des établissements médicaux, notamment en ce qui concerne les résultats du reporting, les résultats d'ensemble et le déroulement des opérations.
- Une communication fiable et permanente entre les villages et les établissements médicaux est nécessaire. Il est recommandé d'insister sur ce point lors de la formation et de l'intégrer au modèle opérationnel. Les visites peuvent être mutuelles. De meilleures relations pourraient également aboutir à un meilleur reporting des données.
- Les médias de masse se sont montrés extrêmement efficaces pour faire connaître ce projet pilote. Une récente enquête sur les connaissances, les comportements et les pratiques a montré que la population était très au fait des différentes façons d'obtenir une ITN.
- Dans certains contextes (comme ici), il est possible de faire appel aux responsables communautaires (les responsables politiques) pour distribuer les coupons sans trop de problèmes. Seuls quelques problèmes peu fréquents liés à ce choix ont été rencontrés ici. Il est néanmoins fort probable que l'expérience soit très différente d'un contexte à l'autre.

Annexe 2 : Personnes-ressources et personnes interrogées

Pays	Nom	Affiliation
Zanzibar	Mwinyi Issa Khamis	Programme d'élimination du paludisme de Zanzibar
	Waziri Nyoni	CCP
Madagascar	Mohamad Sy-ar	CCP
	Felicien Paul Randriamanantenaso	Ancien membre de Catholic Relief Services Madagascar
Soudan du Sud	Lisa Nicol Woods	Anciennement Malaria Consortium Soudan du Sud.
	Emmanuel Obi	Anciennement Malaria Consortium Nigeria
Nigeria	Gladys E. Ogah	Ancien coordinateur du programme des maladies tropicales négligées pour l'État de Nasarawa
	Grace Akpu	Responsable S&E du programme de lutte contre le paludisme de l'État de Nasarawa
	Joseph Agu	Ancien responsable RBM de l'État de Nasarawa
Sénégal	Mike Toso	CCP
	Angela Acosta	CCP
Autre	Andrea Brown	CCP
	Albert Kilian	Tropical Health, LLP
	Richmond Ato Selby	CCP

Annexe 3 : Bibliographie et ressources

NetWorks et al. (2012) *Sustaining Gains Continuous distribution strategy for ITN through communities in Nasarawa State: Design Document for State-wide Implementation*. Disponible sur : <https://www.k4health.org/toolkits/continuous-distribution-malaria/sustaining-gains-continuous-distribution-strategy-llin>. (Consulté le : 2 juin 2015).

H. M. Koenker et al. (2013) Analysing and recommending options for maintaining universal coverage with long-lasting insecticidal nets: the case of Tanzania in 2011. *Malaria Journal*, 12: 150. doi:10.1186/1475-2875-12-150.

Networks (2011) *Community-based distribution in South Sudan, Design document*. [En ligne] Disponible sur : <https://www.k4health.org/toolkits/continuous-distribution-malaria/design-doc-community-based-distribution-ssudan>. (Consulté le : 2 juin 2015.)

NetWorks (2013) *Continuous ITN Distribution: Community-based distribution: 'Pulling' it off in South Sudan*. Lessons in Brief No. 8. Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/cont_distrib_lessons_in_brief_8_ssudan.pdf (Accessed: 2 juin 2015.)

NetWorks (2013) *Continuous ITN Distribution: Senegal's Push and Pull Combination Strategy*. Lessons in Brief No. 10. Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/lib_no_10_senegal_combination_of_cd_channels.pdf (Consulté le : 2 juin 2015.)

Networks (2013) *Implementation and monitoring of community-based distribution in Nigeria*. Présentation PowerPoint. [En ligne] Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/community-distribution_pilot_in_nigeria_0.pdf. (Consulté le : 2 juin 2015.)

NetWorks (2014) *Working with Existing Systems: Community-based Distribution in Nasarawa, Nigeria*. Lessons in Brief No. 12. Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/malaria_lib_12.pdf (Consulté le : 2 juin 2015.)

Networks (n.d.) *Continuous distribution: Filling gaps to sustain gains*. Networks summary series. [En ligne] Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/networks_summary_continuous_distribution_2015-jan.pdf. (Consulté le : 2 juin 2015.)

Networks (n.d.) Outil NetCALC. Disponible sur : <http://www.networksmalaria.org/networks/NetCALC> (Consulté le : 10 octobre 2013.)

NetWorks et al. (2014) *South Sudan Community-based ITN Continuous Distribution Pilot Project: Lainya County, Central Equatoria State. Final Evaluation Report*. [En ligne] Disponible sur : <http://www.networksmalaria.org/sites/default/files/South%20Sudan%20Community-based%20CD%20Evaluation%20Feb-2014.pdf>. (Consulté le : 20 mai 2015.)

Programme national de lutte contre le paludisme, Sénégal (2013) *Guide d'orientation stratégique : Distribution des moustiquaires imprégnées à travers les organisations communautaires de base*. [En ligne] Disponible sur : https://www.k4health.org/sites/default/files/strategy_guide_for_cd_by_cbo_in_senegal_french_yl55.pdf. (Consulté le : 1er juillet 2015.)

Roll Back Malaria (2011) Changes to guidance for vector control indicators. Dans : *Meeting report of the 17th MERG meeting, June 15–17, 2011*. [En ligne] Disponible sur : http://www.rollbackmalaria.org/files/files/partnership/wg/wg_monitoring/docs/17merg_meeting_report.pdf (Consulté le : 13 février 2014.)

Roll Back Malaria (2011) *Continuous Long-Lasting Insecticidal Net Distributions: A guide to concepts and planning*. [En ligne] Disponible sur : http://www.rollbackmalaria.org/files/files/partnership/wg/wg_itn/docs/ws3/3-Guide_to_continuous_distribution_strategy.pdf (Consulté le : 14 mai 2015.)

Roll Back Malaria (2011) *RBM Vector control working group continuous distribution workstream: Consensus statement on continuous distribution systems for insecticide treated nets*. [En ligne] Disponible sur : http://www.rollbackmalaria.org/files/files/partnership/wg/wg_itn/docs/vcwg6report1.pdf (Consulté le : 13 février 2014.)

USAID et al. (2014) Rapport Final. Projet pilote de distribution continue des MID au district de Tamatave II – Madagascar.

WHO (2013) *WHO recommendations for achieving universal coverage with long-lasting insecticidal nets in malaria control*. Disponible sur : http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_recommendation_coverage_llin/en/. Consulté le : 26 mai 2015.)

L. Woods (2013) *South Sudan Community-based ITN Continuous Distribution Pilot Lainya County, Central Equatoria State – South Sudan. Final Report*. Non publié.

Autres ressources utiles pour les planificateurs des pays :

À l'échelle internationale, le Groupe de travail pour la lutte anti-vectorielle (VCWG) de RBM comporte une équipe qui travaille spécifiquement sur les systèmes de distribution continue d'ITN. Ces groupes peuvent vous donner des conseils sur les sources de soutien à privilégier.

VCWG RBM : <http://www.rollbackmalaria.org/architecture/working-groups/vcwg>

Groupe de travail sur les systèmes de distribution continue des ITN du VCWG de RBM : <http://www.rollbackmalaria.org/architecture/working-groups/vcwg> (Sélectionner « Overview », puis « Continuous ITN Distribution Systems ».)

Le site K4Health Toolkits contient une bibliothèque d'outils et d'autres publications sur divers sujets. Une rubrique est consacrée à la distribution continue d'ITN. Cette rubrique contient une sous-rubrique dédiée à la distribution communautaire, qui comprend des études de cas, des documents sur les enseignements tirés et des outils de mise en œuvre utilisés par les pays mettant en place un système de distribution communautaire d'ITN. Cet ensemble d'outils sera mis à jour dès que de nouveaux documents seront disponibles.

Continuous Distribution of ITNs for Malaria Control: <https://www.k4health.org/toolkits/continuous-distribution-malaria>.



Secrétariat du Partenariat RBM

Hébergé par l'OMS

20, Avenue Appia

1211 Geneva 27

Suisse

Tél: +41.22.791.4318

Fax: +41.22.791.1587

Site Internet: <http://www.rollbackmalaria.org>