



Guide pour les systèmes de distribution des MILD par l'intermédiaire des établissements de santé

Guide récapitulatif basé sur des expériences nationales récentes

Roll Back Malaria

**Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle
Groupe de travail sur les systèmes de distribution
continue des MILD**

Mis à jour en décembre 2016



U.S. President's Malaria Initiative

VECTOR WORKS
Scaling Up Vector Control for Malaria Prevention

REMERCIEMENTS

En reconnaissant qu'« afin de maintenir une couverture universelle ininterrompue, des mécanismes de distribution complémentaires sont nécessaires pour permettre de remplacer en permanence les MILD »¹, l'équipe de travail sur les systèmes de distribution continue des MILD du groupe de travail de Roll Back Malaria (RBM) sur la lutte anti-vectorielle (VCWG) a demandé l'élaboration d'une série de documents, notamment de ce guide. La préparation des documents a été conduite par Mme Mary Kante en partenariat avec les membres de lu groupe de travail et de l'équipe Networks. Cet addendum de 2016 a été compilé par Angela Acosta et Kate Kolaczinski pour le projet VectorWorks.

Comme il est indiqué ci-dessous, ce guide a pour objectif de rassembler et de documenter l'ensemble des connaissances disponibles dans chaque pays et de fournir un moyen de partager entre les pays les expériences, les leçons apprises et les meilleures pratiques. Nous souhaitons remercier tous ceux qui ont contribué aux informations, aux ressources et aux analyses sur lesquelles ce guide est basé, notamment :

Doreen Ali (Programme national de lutte contre le paludisme, Malawi)

Chioma Amajoh (Programme national de lutte contre le paludisme, Nigeria)

Benjamin Atua Matindii (Programme national de lutte contre le paludisme, République démocratique du Congo (RDC))

Ebenezer Baba (Malaria Consortium)

Justin Bagula (Association de Santé Familiale/Population Services International (PSI))

Connie Balayo (Programme national de lutte contre le paludisme, Ouganda)

Jean Bosco Hulute (Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), RDC)

Valentina Buj (UNICEF)

Desmond Chavasse (PSI)

Jamie Ciesla (Association de Santé Familiale/PSI)

Yves Cyaka (PSI)

Alain Daudrumez (Alliance pour la prévention du paludisme (AMP))

Yacouba Djiré (PSI)

Marcy Erskine (AMP, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge)

Claire Gillum (CCP)

Tracey Goodman (Organisation mondiale de la santé (OMdS))

George Greer (Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)/Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI))

Bibiche Izale (Église du Christ au Congo/Diocèse des oeuvres médicales (ECC/DOM))

John Justino (consultant indépendant)

Elizabeth Juma (Département de lutte contre le paludisme, Kenya)

¹ Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle RBM (VCWG), Groupe de travail sur les systèmes de distribution continue. Déclaration conjointe sur les systèmes de distribution continue des moustiquaires traitées à l'insecticide. Jeudi 16 juin 2011. Disponible sur : http://www.rollbackmalaria.org/files/files/partnership/wg/wg_itn/docs/vcwg6report1.pdf.

Corine Karema (Programme national de lutte contre le paludisme, Rwanda)
Albert Kilian (Malaria Consortium)
Kate Kolaczinski (consultant indépendant)
Coco Kufundu (ECC/DOM)
Paul Libiszowski (Partenaire pour l'évaluation et la lutte contre le paludisme en Afrique (MACEPA))
Jo Lines (OMdS)
Youssoufa Lo (CCP)
Kojo Lokko (CCP)
Caroline Lynch (École de Londres d'hygiène et de médecine tropicale (LSHTM))
Matthew Lynch (CCP)
Michael Macdonald (USAID)
Jean Méthode Moyon (Programme national de lutte contre le paludisme, République Centrafricaine (RCA))
Danilo Miakala (Médecin Chef de Zone, Ngaba Health Zone, RDC)
Jane Miller (PSI)
Doug Mole (AMP)
Mayi Munsadi (ECC/Santé Rural (Sanru))
Robi Okara (PSI)
Elena Olivi (PSI)
Mac Otten (OMdS)
Lucy Paintain (LSHTM)
Njara Rakotonirina (PSI)
Secrétariat de Roll Back Malaria (RBM)
Don de Savigny (Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH))
Angus Spiers (PSI)
Moussa Thior (Programme national de lutte contre le paludisme, Sénégal)
Evy van Weezendonk (PSI)
Jayne Webster (LSHTM)

Cette activité a été créée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) au titre du projet NetWorks, accord de coopération No GHS-A-00-09-00014-00 entre l'USAID et l'Université Johns Hopkins et au titre du projet VectorWorks, accord de coopération AID-OAA-A-14-00057 entre l'USAID et l'Université Johns Hopkins. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas le point de vue de la PMI.

CONTENU

REMERCIEMENTS	1
CONTENU	3
AVANT-PROPOS	4
ABREVIATIONS	6
1. UTILISATION DU GUIDE.....	8
2. INTRODUCTION.....	11
3. DESCRIPTION DE LA DISTRIBUTION DES MILD VIA LES SPN, LES PEV ET LES AUTRES SERVICES REGULIERS.....	20
4. COORDINATION ET PLANIFICATION.....	35
5. FORMATION	40
6. LA LOGISTIQUE.....	46
7. COMMUNICATION	77
8. SUPERVISION.....	86
9. SUIVI ET EVALUATION	90
10. RESSOURCES	95

AVANT-PROPOS

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) constitue l'un des moyens les plus efficaces et les moins coûteux dans la lutte contre le paludisme. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'elles sont diffusées de façon très importante. Les MILD ont contribué à des réductions significatives de la morbidité et de la mortalité du paludisme au cours des précédentes années. La plupart des programmes nationaux de lutte contre le paludisme visent à présent à généraliser la diffusion et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides.

Roll Back Malaria (RBM) a insisté sur la nécessité d'atteindre des niveaux élevés de couverture, à la fois avec des stratégies de rattrapage comme des campagnes périodiques de distribution massive, et des stratégies de soutien dans lesquelles la priorité est de permettre la distribution continue par l'intermédiaire de canaux comme les établissements de santé, les initiatives communautaires et le secteur privé. Grâce à un partenariat et une assistance financière mondiaux, beaucoup de pays ont pu effectuer un rattrapage grâce à ces campagnes, et l'amélioration du taux de survie des enfants en Afrique peut généralement être mise sur le compte de ces efforts. Moins de pays ont dû être assistés dans leurs efforts visant à permettre une couverture élevée par les systèmes de distribution continue. Toutefois, les modèles montrent que les systèmes de distribution continue sont indispensables pour maintenir les niveaux de couverture élevés obtenus lors des campagnes.

Les stratégies de distribution continue s'adressaient initialement uniquement aux populations vulnérables, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, mais à présent, avec la forte augmentation des ressources disponibles pour la lutte contre le paludisme, les objectifs s'orientent vers une couverture universelle de l'ensemble de la population dans les régions endémiques. L'équipe de travail sur la distribution continue du groupe de travail RBM sur la lutte anti-vectorielle est en train de préparer une série de produits pour permettre de diffuser dans les pays les informations et l'expérience acquise avec la distribution continue.

Le premier document de cette série (*Un guide des concepts et de la planification*) présente une vue d'ensemble sur des concepts et des outils élaborés qui permettent de décider et de planifier l'intégration de la distribution continue dans les systèmes de santé réguliers. Ce document se veut être un guide pour les preneurs de décision et les partenaires. Il prend en compte un grand nombre de mécanismes adaptés aux systèmes de distribution continue, et il donne des conseils pour la sélection de ces mécanismes selon le contexte local, ainsi que des outils utiles pour effectuer les calculs et la planification.

Ici, dans ce second document (Guide pour les systèmes de distribution des MILD par l'intermédiaire des établissements de santé, autrefois connu sous le nom de Guide par pays pour les responsables de la poursuite du programme MILD), nous fournissons un guide pratique sur les expériences spécifiques et réelles des pays dans les systèmes de distribution continue. Des détails pratiques sont fournis sur plusieurs canaux de distribution, regroupés sous les thèmes de : normes et standards ; coordination et planification ; formation ; logistique ; communication ; supervision ; et suivi et évaluation. Ce guide est destiné aux responsables de la mise en œuvre. Un grand nombre d'exemples pratiques de documents et d'outils sont référencés de manière complète et regroupés dans une matrice de recherche rapide, fournie avec ce rapport. À partir de la matrice, vous aurez un accès direct à chaque document via le site Internet VCWG de RBM (<http://www.rollbackmalaria.org/architecture/working-groups/vcwg>).

Nous espérons que cette assistance sera opportune et utile pour les pays, particulièrement à un moment où l'OMdS, le GFATM (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) et d'autres initiatives de santé à l'échelon mondial encouragent le renforcement des systèmes de santé et des approches intégrées, en vue d'atteindre une couverture universelle.

Don de Savigny et Jayne Webster

Coprésidents précédents, groupe de travail RBM sur la lutte anti-vectorielle pour les systèmes de distribution continue de MILD

ABREVIATIONS

APP	Alliance pour la prévention du paludisme
AQ	Assurance qualité
ASF	Association de santé familiale
BP	Bénéficiaire principal
CDC	Centres de contrôle et de prévention des maladies
CDR	Centrale de distribution régionale
CIDA	Agence canadienne pour le développement international
CIP	Communication interpersonnelle
CQ	Contrôle qualité
CWC	Dispensaires d'hygiène de l'enfance
DC	Distribution continue
DFID	Département du développement international, Royaume-Uni
DHMT	Équipe de gestion sanitaire du district
DOM	Diocèse des œuvres médicales
DOMC	Division chargée du contrôle du paludisme
ECC	Église du Christ au Congo
EDS	Enquête démographique et sanitaire
FAQ	Questions fréquemment posées
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GIZ	Agence allemande de coopération technique internationale
HH	Ménage
HMIS	Système d'information pour la gestion sanitaire
IFRC	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge
IMCI	Gestion intégrée des maladies infantiles
IRS	Pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent
ITN	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
JSI	John Snow, Inc
LSHTM	École de Londres d'hygiène et de médecine tropicale
MACEPA	Partenaire pour l'évaluation et la lutte contre le paludisme en Afrique
MCH	Santé de la mère et de l'enfant
MdS	Ministère de la Santé
MdSH	Management Science for Health
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MIP	Paludisme et grossesse
MIS	Enquête sur les indicateurs du paludisme

MVU	Unité de vidéo mobile
NMCC	Centre national de lutte contre le paludisme
OAC	Organisations communautaires
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMdS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PEV	Programme élargi de vaccination
PMI	Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PSI	Population Services International
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PVVIH	Nombre total de personnes vivant avec le VIH
RBM	Roll Back Malaria
RCA	République centrafricaine
RDC	République démocratique du Congo
RH	Ressources humaines
S&E	Suivi et évaluation
SANRU	Santé rurale
SB	Sous-bénéficiaire
SPN	Soins prénatals
SR	Santé reproductive
SSP	Soins de santé primaires
SuNMaP	Soutien au programme national de lutte contre le paludisme
Swiss TPH	Institut tropical et de santé publique suisse
TPI	Traitement préventif intermittent
TV	Télévision
TWG	Groupe de travail technique
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VCR	Magnétoscope
VCWG	Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle
WHOPES	Système d'évaluation des pesticides de l'OMdS

1. UTILISATION DU GUIDE

1.1 Comment le guide a été élaboré

L'équipe de travail sur les systèmes de distribution continue des MILD du groupe de travail de Roll Back Malaria (RBM) sur la lutte anti-vectorielle (VCWG) a organisé une série de rencontres avec les partenaires des programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) d'octobre 2010 à février 2011 afin de dégager les actions prioritaires. Une des priorités soulevées concernait le besoin d'établir une base de connaissances sur les mécanismes de distribution continue. Les résultats de ces discussions ont été :

- des études de cas au Kenya, au Malawi et en Tanzanie ;
- *Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification*, qui est un guide d'assistance à la planification stratégique et au choix des canaux les plus adaptés pour garantir une couverture universelle permanente avec les MILD ;
- *Guide par pays pour les responsables de la poursuite du programme MILD*, ce guide opérationnel qui rassemble l'expérience, les outils et les ressources des programmes de 14 pays.

Le financement du projet NetWorks par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a permis de soutenir l'action des PNLN pour conduire des interviews et rassembler des ressources, des outils et des documents de référence, ce qui a permis d'élaborer ce *guide par pays* et de composer une « boîte à outils » initiale que les PNLN peuvent utiliser pour aider au développement et à la mise en place de programmes de distribution régulière de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD). Le secrétariat RBM a envoyé des courriers à certains responsables de programmes PNLN sélectionnés pour les informer sur le projet et leur demander des données d'entrée, puis un courrier de suivi afin de présenter la première version du projet et recueillir les observations.

1.2 Objectifs du guide par pays

Reconnaissant que les PNLN jouent un rôle majeur dans le lancement des initiatives de distribution des MILD, l'objectif de ce document est de partager des conseils pratiques qui peuvent être utilisés par les PNLN pour démarrer, renforcer et élargir la distribution continue des MILD par le canal des dispensaires de soins prénatals (SPN), le Programme élargi de vaccination (PEV) et d'autres services réguliers dans les établissements de santé publics et privés (une remarque à propos des termes utilisés : « les systèmes de distribution par l'intermédiaire des établissements de santé » est parfois désigné par « distribution régulière »).

Comme beaucoup de secteurs sont concernés par la réussite de la distribution des MILD via les services de santé réguliers, ce guide est destiné aux responsables des programmes nationaux de lutte contre le paludisme du ministère de la santé (Mds), de la santé reproductive (SR), du PEV, de la santé de la mère et de l'enfant (MCH), ainsi qu'aux responsables d'autres programmes qui développent avec leurs partenaires de nouveaux schémas de distribution de routine des MILD ou qui modifient des programmes déjà existants.

Ce guide a été élaboré en partie pour rassembler et documenter l'ensemble des connaissances disponibles dans chaque pays, mais aussi pour fournir un moyen de partager entre les pays les expériences, les leçons apprises et les meilleures pratiques. Il peut être utilisé comme point de départ pour recueillir les informations disponibles à ce jour, mais aussi pour discuter plus avant avec les collègues des pays mentionnés.

1.3 Conseils pour utiliser le guide par pays

Les utilisateurs du guide peuvent se référer à la [Table des matières](#) ci-dessus ou au [Sommaire](#) ci-dessous pour trouver les chapitres individuels qui les intéressent et pour avoir une vue d'ensemble du document. De plus, des outils et des ressources sont disponibles sur le site Internet de RBM (<http://www.rollbackmalaria.org/architecture/working-groups/vcwg>) qui fournit des exemples sur les éléments présentés dans ce guide. Les programmes nationaux ont fourni ces ressources. Nous demandons que les nouveaux documents qui seront élaborés soient partagés avec le groupe de travail sur les systèmes de distribution continue des MILD du VCWG, afin de permettre une mise en commun lors des futures mises à jour du guide et des documents de référence.

1.4 Sommaire

[Introduction](#) Une vue d'ensemble sur **l'importance de maintenir une large couverture des MILD** est présentée, ainsi qu'un bref historique des programmes fournissant les MILD via les SPN et d'autres services de santé réguliers, une analyse des **avantages et inconvénients potentiels** de la distribution continue via les services de santé réguliers, et enfin **les leçons apprises lors des campagnes de mise en place des MILD**.

[Description de la distribution des MILD via les SPN, les PEV et les autres services réguliers](#)

Des **descriptions de distribution directe et indirecte** et des exemples de **mécanismes de distribution** (SPN, PEV, autres services de santé) sont fournis. Des informations contextuelles sont présentées sur les **groupes bénéficiaires des MILD**, et les **conditions sur le ciblage de la distribution des MILD** par zone géographique ou par groupe cible sont discutés. Sont inclus des détails et des exemples de systèmes dans certains pays pour les **bénéficiaires recensés**, pour l'élaboration des **cahiers des charges** et pour la **motivation** du personnel en charge du programme. **Les distributions gratuites et largement subventionnées** des MILD sont comparées. Enfin, le rôle du **personnel** impliqué dans la mise en place et la continuité de la distribution des MILD via les services de santé réguliers est également abordé.

[Développement de normes et de standards](#) Le **rôle essentiel des ministères de la Santé (MdS)**, des PNLP, de la SR, des PEV et des autres divisions est présenté, en même temps que des **exemples de pays** où des processus et des documents ont permis de développer des normes et des standards de programme.

[Coordination et planification](#) Une discussion sur l'importance de la coordination et de la planification est présentée, ainsi que des exemples en provenance du **Kenya** et du **Malawi**. Sont abordés l'élaboration d'un **groupe technique de travail pour la distribution régulière des MILD**, les critères de réussite pour les mécanismes de coordination et les risques qui peuvent les menacer. Des exemples nationaux de **documents de référence pour la planification et la mise en œuvre** en provenance de l'**Ouganda**, du **Mozambique** et du **Sénégal** sont inclus.

Formation Dans la présentation figurent des détails et des exemples de pays où ont été organisés la **planification** de la formation, l'élaboration de **documents et de programmes de formation**, les **dispositions relatives à l'organisation** et la **supervision** de la formation.

Logistique Une vue d'ensemble est présentée sur **l'approvisionnement des MILD et les prévisions de consommation**, ainsi qu'une analyse détaillée des conditions relatives au **stockage**, à la sécurité et à la reddition de comptes, et au **transport**. **Des exemples de pays** sont indiqués où les **outils et les ressources locaux** ont permis d'aider au stockage et au transport des MILD. Les conditions permettant de garantir une **distribution continue** des MILD sont également abordées.

Communication Une vue d'ensemble des **objectifs et des canaux de communication** est présentée, ainsi qu'une réflexion sur la planification d'une campagne de communication coordonnée, **incluant notamment la planification, les messages et les logos relatifs à la communication**. Des détails sont donnés sur **les étapes fondamentales pour élaborer et diffuser des documents de communication de qualité**, et des exemples d'initiatives de communication sont mis en avant pour des pays comme la **République démocratique du Congo (RDC)**, le **Rwanda** et le **Kenya**.

Supervision Le **rôle essentiel du MdS** est discuté pour la gestion de la supervision et l'organisation, lorsque c'est nécessaire, de visites de supervision conjointes, et les **outils principaux** pour aider à la supervision et au suivi sont présentés. Des exemples en provenance du **Mozambique**, du **Bénin** et de la **RDC** sont mis en valeur.

Suivi et évaluation Sont passés en revue les **difficultés** à rassembler rapidement des données précises, ainsi que les avantages et les problèmes liés à l'intégration des données sur la distribution continue des MILD dans le système national d'information pour la gestion sanitaire (HMIS). Des exemples sont présentés concernant **l'Ouganda**, le **Kenya**, le **Sénégal** et le **Nigéria**. Un court débat sur l'évaluation des MILD est également inclus.

Ressources Les copies des formulaires actuels, des formulaires S&E, des manuels de formation, des listes de vérification et d'autres supports utilisés dans ce domaine sont fournis.

2. INTRODUCTION

2.1 L'importance de maintenir la couverture

La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) par des campagnes de masse, stratégie dite de « rattrapage », a constitué une méthode efficace pour **étendre** la couverture des MILD dans un grand nombre de pays, permettant ainsi de s'approcher de l'objectif de couverture universelle. Dans le même temps, des stratégies de distribution continue sont importantes pour **maintenir** les niveaux de couverture. Des études effectuées dans deux pays d'Afrique de l'Ouest montrent par exemple que la possession par les ménages (HH) d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (ITN) avait chuté de 64 % et 63 % à 40 % dans les deux pays à peine 1½ an après la fin d'une campagne², ce qui souligne l'importance d'une distribution continue des MILD pour maintenir la couverture. Les déficits de couverture commencent à apparaître immédiatement après les campagnes de distribution massive en raison de la croissance de la population et de la perte de moustiquaires. Conscient de cet état des choses, l'OMdS recommande qu'« afin de maintenir une couverture universelle, les pays devraient appliquer une combinaison de campagnes gratuites de distribution massive et de distributions continues en utilisant plusieurs canaux, en particulier les services prénatals ou d'immunisation³. » Pour cette raison, la livraison de MILD aux femmes enceintes et aux enfants par l'intermédiaire des établissements de santé est un élément clé de la stratégie de prévention du paludisme dans beaucoup de pays.

2.2 Un bref historique

Depuis la constitution de RBM en 1998, le VCWG et son prédécesseur, le groupe de travail pour l'extension de la diffusion des moustiquaires imprégnées d'insecticide (WIN) ont défendu avec force les stratégies à la fois de « rattrapage » et de « soutien »⁴.

La distribution des MTI par les services de santé réguliers a commencé dans les années 1990. Parmi les premières initiatives signalées figure le projet KINET du centre de recherche et développement pour la santé Ifakara et de l'Institut tropical et de santé publique suisse, qui accordait des bons échangeables contre des MTI à un prix réduit. KINET a démarré dans la zone rurale du sud de la Tanzanie en 1996 dans les districts de Kilombero et d'Ulanga. Il a permis de fournir des bons à des enfants de moins de 5 ans et à des femmes enceintes qui fréquentaient des dispensaires MCH. Avec ces bons, ils pouvaient obtenir

² Otten M. « L'extension de la diffusion des MILD et l'atteinte des objectifs de lutte contre le paludisme ». Présentation de diapositives regroupées par le GMP de l'OMdS lors de la rencontre annuelle de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP) en février 2009.

³ Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMdS pour obtenir une couverture universelle à l'aide des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée contre le paludisme, septembre 2013 (version révisée de mars 2014).

⁴ Roll Back Malaria (RBM), groupe de travail pour l'extension de la diffusion des moustiquaires imprégnées d'insecticide (WIN). L'élargissement des programmes sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide en Afrique, un cadre de travail stratégique pour une action nationale coordonnée. 2e édition 2005.

des MTI subventionnées dans les magasins⁵. Le projet pilote KINET a finalement débouché sur la mise en place du Tanzania National Voucher Scheme (TNVS), qui a commencé la distribution de bons aux femmes enceintes en 2004⁶⁷.

Un second projet concernant la livraison directe de MTI subventionnées à des bénéficiaires ciblés, également en Tanzanie, fut le projet Lea Mwana correspondant au programme social de commercialisation de MTI du Population Services International (PSI), lancé en avril 1999⁸. Ce projet a consisté à livrer des MTI, de couleur toujours bleue, directement aux bénéficiaires dans les établissements de santé de quatre régions de Tanzanie : Dodoma, Morogoro, Mtwara, et Dar es Salaam.

Les deux projets ont débouché sur des résultats prometteurs en termes d'augmentation de la diffusion des MTI parmi les groupes vulnérables et de faisabilité dans la mise en œuvre. En se basant sur ces expériences, le Malawi a démarré un projet pilote dans trois districts en 1997 et fut le premier à généraliser pour l'ensemble du pays le programme de fourniture des MTI dans les cliniques de soins prénatals en 2002, au prix largement subventionné de 0,50 dollar US pour tous les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes en possession d'un passeport sanitaire ou d'une carte prénatale. Les résultats d'une enquête démographique et sanitaire préliminaire de 2010 (EDS) ont montré que les résultats de la couverture en moustiquaires au Malawi étaient de 67 % de l'ensemble des ménages, et que 85% de ces moustiquaires étaient distribuées par les SPN, les dispensaires pour enfants de moins de 5 ans et la commercialisation sociale⁹.

Depuis lors, un grand nombre de pays (parmi lesquelles beaucoup ont contribué à ce guide) ont développé et mis en place des programmes pour distribuer les MILD via les SPN, le Programme élargi de vaccination (PEV) et d'autres services de santé réguliers, lesquels seront dénommés « distribution régulière des MILD » pour les besoins de ce guide. Le niveau de mise en œuvre du programme peut varier de quelques districts ou zones sanitaires au pays tout entier. Les subventions peuvent représenter une faible proportion des coûts du programme ou les couvrir complètement, permettant ainsi de fournir des MTI gratuites aux bénéficiaires. Durant les cinq dernières années, les PNLP se sont orientés vers une distribution de MILD approuvées par le système d'évaluation des pesticides de l'OMdS et vers une fourniture gratuite ou largement subventionnée.

⁵ Schellenberg J, Mushi A, Lengeler C. « Étude de cas sur l'élaboration de modèles pour la fourniture de MTI au moyen de subventions ciblées : projet KINET, Tanzanie ». Présenté lors de l'atelier de travail de RBM en mai 2003 à Lusaka en Zambie, Élaboration de modèles pour des subventions ciblées sur les MTI.

⁶ Armstrong Schellenberg JRM, Abdulla S, Minja H, Nathan R, Mukasa O, Marchant T, Mponda H, Kikumbih N, Lyimo E, Manchester T, Tanner M, Lengeler C. « KINET : un programme social de commercialisation de moustiquaires traitées et de traitements de moustiquaires pour la lutte contre le paludisme en Tanzanie, avec évaluation de l'impact sur la santé des enfants et la survie à long terme. » Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, volume 93, 3e publication, pages 225-231, mai-juin 1999.

⁷ Hanson K, Marchant T, Nathan R, Mponda H, Jones C, Bruce J, Mshinda H, Armstrong Schellenberg J. « Possession et utilisation par les ménages de moustiquaires imprégnées d'insecticide parmi les groupes cibles après la mise en place du programme national d'attribution de bons dans la République unie de Tanzanie : analyse de pertinence en utilisant trois enquêtes annuelles croisées concernant les ménages. » British Medical Journal, 339: b2434, 2009.

⁸ Hanson K, Jones C. Commercialisation sociale des moustiquaires imprégnées d'insecticides, Tanzanie : analyse sociale et économique de la fin de la phase 1. Assistance technique à PSI. Rapport final, juin 2000. École de Londres d'hygiène et de médecine tropicale, pour le Malaria Consortium.

⁹ Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle RBM (VCWG) Groupe de travail sur les systèmes de distribution continue des MILD. Partenariat responsable. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Malawi, N° 1 . Version provisoire, juin 2011.

2.3 Avantages et inconvénients potentiels d'une distribution de routine des MILD

Il y a de nombreux avantages à utiliser les services de santé réguliers pour distribuer les MILD¹⁰, notamment ceux qui sont présentés dans le tableau 1. Les inconvénients potentiels de faire distribuer les MILD par les services de santé réguliers doivent aussi être pris en considération lors de l'élaboration et de la mise en route d'un programme de distribution régulier des MILD, de façon à ce que des mesures de sauvegarde et d'autres mécanismes puissent être mis en place pour limiter ces inconvénients.

¹⁰ Malmqvist A. Extension de la distribution des MILD grâce aux SPN. Population Services International (PSI), novembre 2007.

Tableau 1. Avantages et inconvénients potentiels d'une distribution de routine des MILD

	Avantages	Inconvénients	
Accès	La distribution des MILD via les services des SPN et des PEV favorise leur accès à des groupes biologiquement vulnérables, les femmes enceintes et les enfants de moins de un an.	Stockage	Les MILD volumineuses peuvent quelquefois poser un problème si on ne dispose pas de l'espace suffisant dans les établissements de santé (en cas de distribution directe).
Participants	Alors que l'utilisation des services de santé varie d'un pays à l'autre, la couverture régulière par les SPN et les PEV est relativement élevée dans beaucoup de pays : en moyenne, plus de 80 % des femmes enceintes qui effectuent au moins une visite SPN et plus de 70 % des enfants qui ont au moins 3 contacts pour la vaccination (DPT3) dans la grande majorité (87 %) des pays ¹¹ .	Mouvements de personnel	Le turnover peut concerner le personnel formé à la gestion de la distribution des MILD et entraîner un manque de savoir-faire dans la distribution des MILD et dans le reporting.
Distribution	En travaillant au sein de systèmes de santé nationaux établis, on favorise la distribution des MILD par le canal de structures préexistantes avec un stockage sécurisé et du personnel formé. Dans quelques cas, les structures existantes sont soutenues par des systèmes complémentaires (p.ex., via les partenaires de la lutte contre le paludisme, le secteur des affaires), en particulier pour sécuriser l'entreposage et le transport des MILD du port jusque dans les régions ou les districts.	Ruptures de stock	Même des ruptures de stock temporaires peuvent créer de la frustration chez les bénéficiaires et une baisse possible de la fréquentation des services de santé réguliers. Même s'ils sont coûteux, un soutien et un suivi continu sont essentiels pour garantir un approvisionnement continu.
Éducation et	Le personnel de santé formé profite de l'opportunité que	Surcharge du système de	Les professionnels de la santé sont souvent surchargés, sous-payés, et

¹¹ Otten M. (OMdS GMP SME). « Distribution de routine des MILD, SPN, visites PEV et luttés contre le paludisme ». Présentation de diapositives lors de l'assemblée annuelle de l'APP, février 2009.

	Avantages	Inconvénients	
promotion	représente la consultation unique et bien établie avec les mères et le personnel soignant pour fournir des informations capitales sur le paludisme et pour promouvoir l'utilisation des MILD. De même, selon le point de vue des professionnels et des responsables de la santé, la fourniture continue de MILD gratuites ou largement subventionnées encourage l'utilisation des services de santé.	santé	travaillent dans des conditions difficiles. L'ajout d'un nouveau projet aux responsabilités existantes, en particulier les exigences en matière de reporting, peut être ressenti plus comme un fardeau que comme un avantage ; et la motivation de ces personnels à assurer la mise en œuvre peut être insuffisante si des mesures adaptées ne sont pas prises.
		Suivi et évaluation	Les systèmes d'information sanitaire (HMIS) constituent un vrai défi dans beaucoup de pays. Afin de répondre aux exigences des bailleurs de fonds, les PNL et les partenaires ont quelquefois dû rassembler les informations en parallèle avec les HMIS existants ou fournir une assistance supplémentaire aux HMIS afin de garantir un reporting complet, correct et rapide. Comme la distribution de routine des MILD nécessite un reporting suivi et une gestion des données à des périodes spécifiques tout au long de l'année, des systèmes solides de reporting et de gestion des données doivent souvent être mis en place, ajoutant ainsi une charge sur les systèmes de santé.
		Supervision	Les PNL, en tant que division technique au sein de leur ministère de la Santé, ne disposent souvent pas de l'autorité hiérarchique dans la pyramide du système de santé. Les divisions de la Santé reproductive et de la Santé et de la mère et de l'enfant sont plus susceptibles d'assurer la supervision

	Avantages	Inconvénients
		des SPN et des services de santé pédiatriques, ce qui permet de rendre prioritaire, dès le démarrage de la planification du programme, la coordination entre ces divisions du ministère de la Santé (MdS) et de donner une répartition claire des responsabilités.

2.4 Leçons apprises lors des campagnes de mise en place des MILD

Depuis 2002, des dizaines de millions de MILD ont été fournies grâce à des campagnes de distribution massive pilotées par les ministères de la Santé. Les campagnes de distribution des MILD ont été menées soit indépendamment, soit en combinaison avec les vaccinations contre la rougeole ou la poliomyélite, les apports complémentaires de vitamine A, le déparasitage et d'autres interventions sanitaires. Les communautés, le personnel de santé, les leaders religieux et politiques, les bailleurs de fonds et les partenaires à tous les niveaux ont été sollicités pour participer à la collecte de fonds, la planification, la coordination, le support technique, la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation des activités des campagnes sur les MILD. Leur expérience collective fournit des leçons importantes sur le développement et la revitalisation des programmes de distribution de routine des MILD, qui mettent en lumière l'importance de :

- **La planification** : une planification anticipée est cruciale. Une planification au niveau global permet d'obtenir un budget estimé et d'identifier très tôt des écarts importants en matière de ressources ou de financement. En se basant sur ces informations, le pays peut alors préparer une stratégie de sensibilisation et de mobilisation des ressources et commencer à tenter de combler les écarts¹². De plus, il est vital pour le succès de l'opération que les autorités centrales donnent très tôt un élan pour s'assurer de la participation des responsables de régions, de districts et des systèmes de santé dans la planification des aspects opérationnels de la campagne à lancer.
- **Coordination à tous les niveaux** : les MdS/PNLP ont mis en place des comités de coordination nationaux et techniques (voir Coordination et Planification, ci-dessous) pour élaborer des documents de planification de la campagne, pour établir des normes et standards pour la mise en œuvre de la campagne, et pour faire en sorte que tous les partenaires soutiennent ce plan national. Des sous-comités techniques agissent également en tant que groupes de travail pour définir des plans plus détaillés et pour soutenir la mise en œuvre. Il est important de définir clairement les rôles et les responsabilités, notamment en établissant des termes de référence par écrit, et de créer des canaux de communication efficaces entre les partenaires. Lorsque de tels canaux n'existent pas, ils doivent être créés et validés aussitôt que possible.

¹² Alliance pour la prévention du paludisme (APP). Un guide pour les campagnes de distribution massive permettant d'augmenter la couverture et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. Guide version 2.0, Version préliminaire de chapitre 3. Juillet 2011.

L'Alliance pour la prévention du paludisme (APP), un groupe de travail issu du groupe d'harmonisation de Roll Back Malaria, organise une téléconférence hebdomadaire pour assurer une coordination entre les pays planifiant ou mettant en œuvre les campagnes et un grand nombre de groupes de travail qui fournissent un soutien spécifique en matière de logistique, de communication, de suivi et d'évaluation. Les rappels et les actions, ainsi que les documents clés, nouveaux ou mis à jour, sont diffusés par e-mail à tous les participants chaque semaine.

- **Formation et supervision à tous les niveaux** : les personnels des MdS et des partenaires se sont beaucoup investis dans la formation en cascade de formateurs centraux et éloignés et des superviseurs de campagne, ainsi que dans celle de centaines de milliers d'agents communautaires concernés par le démarrage des activités de recensement des ménages et de distribution des MILD et par les activités d'accrochage. Les leçons tirées des expériences de formation montrent que la supervision, le renforcement des techniques d'apprentissage des adultes et l'utilisation de pré et post-tests ou d'autres moyens convenables sur le plan culturel pour s'assurer de la compréhension et de l'acquisition des informations, sont essentiels pour garantir la qualité de la formation et par là améliorer le déroulement de la campagne.

L'APP a mis en place dans plusieurs pays un grand nombre de formations sur l'extension de la diffusion des MILD, la logistique, la communication, et instauré le S&E pour renforcer les meilleures pratiques et permettre au pays de partager leurs expériences et les leçons apprises.

- **Gestion de la chaîne logistique, suivi et reddition de comptes pour les MILD** : Les initiateurs de la campagne ont mis en place des outils et des procédures pour suivre les transferts et le stockage des MILD depuis le port jusqu'aux bénéficiaires, notamment des bordereaux et des fiches de stock (voir Entreposage et Stockage des MILD, ci-dessous).
- **Assistance technique** : les pays choisissent souvent d'utiliser l'assistance technique (AT) d'un autre pays ou d'autres consultants qui ont travaillé sur un grand nombre de campagnes. Cette AT renforce la formation à laquelle certains membres de l'équipe du pays considéré ont participé, et elle permet de disposer d'une personne/équipe dédiée sur des points critiques, comme le développement du plan d'action de la campagne, les projets et les outils de la logistique, la communication, la formation, ainsi que d'autres éléments ; elle permet aussi de fournir une assistance pour la mise en œuvre des formations en cascade, des micro-plannings, du recensement des ménages, de la distribution et des activités d'accrochage. Les PNLP utilisent fréquemment l'AT comme supervision complémentaire et comme support pour le S&E.

Équipe dédiée : les personnels des PNLP sont souvent occupés par de nombreux problèmes en dehors de la campagne MILD. Il est donc vital d'avoir un coordonnateur dédié à la campagne afin qu'il puisse consacrer la majeure partie de son temps à suivre les éléments les plus importants et garantir l'avancement.

Reddition de comptes : les mesures concernant la reddition de comptes doivent être établies et parfaitement documentées. Il est important que la formation du personnel prévoie la reddition de comptes et la tenue des dossiers, afin de s'assurer que le personnel peut suivre efficacement les transferts et le stockage des moustiquaires tout au long de la chaîne logistique¹³.

¹³ Idem.

Les compétences et les performances obtenues dans chacun des domaines cités ci-dessus, qui permettent d'assurer une distribution réussie de MILD par des campagnes de masse, seront également très appréciables pour mettre en œuvre et soutenir la distribution continue de MILD par les services réguliers. Bien qu'elles soient considérées quelquefois comme des activités séparées, la distribution continue et la distribution par campagne des MILD impliquent une séquence continue d'actions qui se renforcent mutuellement, en faveur à la fois des bénéficiaires et du système de santé.

2.5 L'importance de la distribution continue de MILD pendant les campagnes de masse

Les pénuries relatives au financement des campagnes de distribution ont parfois entraîné la ré-affectation des moustiquaires de la distribution habituelle des MILD afin de combler les lacunes dans des campagnes¹⁴, provoquant des ruptures de stock et la suspension de la livraison MILD. Bien que la campagne de couverture universelle puisse, en théorie, bénéficier aux femmes enceintes et aux enfants, beaucoup de campagnes peuvent nécessiter des mois voire des années pour être intégralement déployées dans toutes les régions et districts d'un pays. Ainsi, de nombreux enfants et femmes enceintes qui auraient pu obtenir une moustiquaire à l'aide des services de santé réguliers ne seront pas en mesure de les avoir s'ils doivent attendre qu'une campagne arrive dans leur zone. De plus, il a été observé que grâce à la distribution de MILD, les femmes enceintes fréquentent les cliniques de SPN plus fréquemment. Elle envoie également un message fort relatif à l'importance d'utiliser une moustiquaire pendant la grossesse. Ainsi, il est vital de continuer les distributions de routine des MILD pendant les campagnes de distribution afin d'assurer que les femmes enceintes bénéficient de tout un panel de services prénatals et afin de les encourager à utiliser des moustiquaires.

Face à cette tendance, l'OMdS a mis à jour ses recommandations en 2013 afin de mettre l'accent sur l'importance du déploiement de la distribution des MILD à l'aide des services de SPN et de PEV. Il faut également s'assurer que ces canaux sont fonctionnels tous le long du processus de planification et de mise en œuvre d'une campagne. Le document indique plus particulièrement qu'« afin de maintenir une couverture universelle, les pays devraient appliquer une combinaison de campagnes gratuites de distribution massive et de distributions continues en utilisant plusieurs canaux, en *particulier les services prénatals ou d'immunisation* » (italique ajouté). De plus, « les canaux de distribution continue devraient être fonctionnels avant, pendant et après les campagnes de distribution massive afin de garantir un accès universel aux MILD¹⁵. »

Afin de trouver un équilibre entre la nécessité d'avoir une couverture universelle et de donner la priorité aux femmes enceintes et aux enfants, les donneurs ainsi que les pays ont besoin de planifier leurs engagements financiers au moins 2 ans à l'avance afin de s'assurer qu'il y a suffisamment de moustiquaires pour les distributions régulières et les campagnes de distribution massive. Lorsqu'un

¹⁴ Hill J, Hoyt J, van Eijk M, ter Kuile F, Webseter J et Steketee R. Prioritizing Pregnant Women for Long-Lasting Insecticide-Treated Nets through Antenatal Care Clinics (Donner la priorité aux femmes enceintes pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée à l'aide des cliniques de soins prénatals). PLoS Med, 11:9. 2014.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMdS pour obtenir une couverture universelle à l'aide des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée contre le paludisme, septembre 2013 (version révisée de mars 2014).

manque de produit persiste, la distribution régulière devrait demeurer une priorité pour les raisons mentionnées à la section 2.3 ci-dessus : les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont biologiquement vulnérables au paludisme. La livraison de MILD lors des soins prénatals permet aux femmes d'avoir accès aux moustiquaires dès leur premier trimestre de grossesse, la promotion des distributions par l'intermédiaire des établissements de santé encourage les femmes enceintes et les dispensateurs de soins à rechercher les services de SPN et de PEV, ce qui leur garantit l'accès à d'autres services vitaux¹⁶.

2.6 L'importance d'une stratégie de distribution continue cohérente

Ce guide se concentre sur les systèmes de distribution par l'intermédiaire des établissements de santé. Toutefois, il est important qu'aucun canal de distribution continue ne soit planifié ou mis en place isolément. Avant que la conception et la planification détaillées des canaux spécifiques soient réalisés, un processus de planification nationale doit être entrepris afin de concevoir une stratégie globale de distribution continue. Le document « Distribution continue des MILD : Un guide des concepts et de la planification » fournit des conseils relatifs à ce processus.

Concevoir une stratégie globale de distribution continue avant d'entrer dans les détails de la planification des canaux spécifiques est essentiel, car il y a de nombreuses opportunités en termes d'avantages et de coordination parmi les différents canaux de distribution continue.

Cette question est particulièrement pertinente lorsque les établissements et le personnel de santé sont impliqués ; les superviseurs et le personnel opérationnel peuvent également être impliqués dans la mise en œuvre ou le soutien d'autres canaux qui ne sont pas des établissements de santé.

¹⁶ Hill J, Hoyt J, van Eijk M, ter Kuile F, Webseter J et Steketee R. Prioritizing Pregnant Women for Long-Lasting Insecticide-Treated Nets through Antenatal Care Clinics (Donner la priorité aux femmes enceintes pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée à l'aide des cliniques de soins prénatals). PLoS Med, 11:9. 2014.

3. DESCRIPTION DE LA DISTRIBUTION DES MILD VIA LES SPN, LES PEV ET LES AUTRES SERVICES REGULIERS

Un grand nombre de pays distribuent les MILD aux bénéficiaires via les SPN, les PEV et les autres services de santé réguliers, comme le MCH, la Gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI), ainsi que services de test, prise en charge et traitement du VIH/SIDA. Les programmes ont été élaborés au niveau national, avec des données d'entrées provenant des partenaires en charge de la mise en œuvre et des partenaires bailleurs de fonds. Ils comprennent les éléments suivants :

3.1 Mode de distribution

Deux modes de distribution – directe et indirecte – sont décrits en détail dans *Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification*¹⁷ :

Distribution directe : Une ou plusieurs MILD sont données aux bénéficiaires directement au point de livraison.

Distribution indirecte :

– **Bon** : Le bénéficiaire peut utiliser le bon uniquement dans un magasin pour une MILD approuvée de leur choix. Le bon couvre tout ou partie du coût de la MILD.

– **Coupons** : Le système basé sur les coupons est différent de celui basé sur les bons d'achat car aucune transaction financière n'intervient. Un coupon est donné en lieu et place d'une MILD, et la MILD est alors récupérée en échange du coupon dans un autre lieu, bien identifié. Cette approche est assez courante dans le cadre des campagnes de distributions massives de MILD mais rare dans le cadre des mécanismes de distribution continue.

En **Tanzanie**, les bons étaient distribués aux femmes enceintes et aux mères d'enfants fréquentant les dispensaires de santé reproductive et de santé de l'enfant, ainsi que pendant les jours de vaccination, dans le cadre du Tanzania National Voucher Scheme (TNVS). Les bons permettaient d'obtenir une réduction sur le coût des moustiquaires, livrées au bénéficiaire au prix approximatif de 500 Tsh. Ils pouvaient être échangés dans les magasins participant au programme. Le TNVS distribue environ 1,5 à 1,6 million de bons par an, et environ 80 % des bons sont échangés contre des moustiquaires¹⁸.

3.2 Mécanismes de distribution

Les mécanismes système de santé régulier permettant de distribuer les MILD comprennent¹⁹ :

SPN : Une ou plusieurs MILD sont données aux femmes enceintes au cours de leur première visite de soins prénatals.

¹⁷ Groupe de travail sur les systèmes de distribution continue des MILD du VCWG de RBM. *Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification*. 2011.

¹⁸ Koenker H, Yukich J, Mkindi A.kuso.

¹⁹ RBM VCWG Continuous LLIN Distribution Systems Work Stream.nd. 2011.

PEV : Une ou plusieurs MILD sont données aux dispensateurs de soins pour les enfants âgés de moins de un an durant une de leurs visites de vaccination. La plupart du temps, les MILD ont été distribuées en même temps que la vaccination contre la rougeole qui est effectuée sur les enfants de 9 mois, ou pendant le DTP3 (3e dose d'anatoxine diphtérique, d'anatoxine tétanique, et vaccin contre la coqueluche) à 12–14 semaines. En certains endroits, les MILD ont été distribuées lors du premier contact avec les PEV. Ceci est particulièrement valable lorsque les MILD n'ont pas été distribuées dans les dispensaires prénatals²⁰.

En complément, **d'autres services de santé** peuvent être utilisés pour distribuer les MILD, notamment :

- Les services de conseil et de dépistage du VIH
- Les services pour les réfugiés ou les autres populations vulnérables
- IMCI, nutrition, ou dispensaires MCH qui s'adressent aux enfants de moins de 5 ans ou aux autres bénéficiaires ciblés
- Distribution associée à la gestion des cas, par exemple les patients avec un cas confirmé de paludisme.

3.3 Bénéficiaires

Les PNLP prendront les décisions relatives aux groupes bénéficiaires éligibles en fonction de certains critères :

Femmes enceintes : Dans la plupart des cas, les PNLP ont choisi de fournir les MILD aux femmes enceintes dès leur première visite SPN, afin de s'assurer que les bénéfices de la protection de la mère et de l'enfant commencent le plus tôt possible au cours de la grossesse. Pour des raisons culturelles, certaines femmes attendent pour déclarer leur grossesse et/ou vont à des SPN à un stade avancé de leur grossesse (et peut-être pour une seule visite). Dans ce cas, le fait de recevoir la MILD dès la première visite SPN est particulièrement important.

Enfants : Les MILD sont souvent fournies lors de la vaccination contre la rougeole du 9e mois. Cela permet de garantir que le nouveau couchage sera protégé, particulièrement à un moment où les enfants peuvent commencer à ne plus dormir avec leur mère. Dans quelques cas, les PNLP peuvent décider de fournir les MILD plus tôt dans le calendrier de vaccination afin d'accroître l'utilisation des services ou en réponse à des normes culturelles et à des habitudes de sommeil. Dans certains pays, les PNLP fournissent des MILD aux enfants de moins de 5 ans qui fréquentent les établissements de santé concernés par le paludisme ou d'autres services de diagnostic et de soins curatifs.

La distribution régulière de MILD est l'une des nombreuses composantes lorsqu'un bénéficiaire visite un établissement de santé (table 2)²¹. Le fait de maintenir des livraisons continues de MILD permet d'attirer

²⁰ Organisation mondiale de la Santé. Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée pour la prévention du paludisme. Un manuel pour les responsables de programmes de lutte contre le paludisme, 2007. <http://www.who.int/malaria/publications/MILDmanual.pdf>. Consulté le 12 août, 2011.

²¹ Groupe de travail sur les systèmes de distribution continue des MILD du VCWG de RBM. Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification. 2011.

les femmes enceintes et les mères / dispensateurs de soins dans les SPN, les PEV et les lieux de visites médicales périodiques pour les enfants, où ils peuvent bénéficier de tous les services offerts.

Si, par contre, les livraisons de MILD sont sporadiques et les établissements de santé font face à des ruptures de stock, il y a un risque élevé de décourager les mères de bénéficier des autres services. En plus de l'effet négatif sur la santé des bénéficiaires dans de multiples domaines, cela accroît la charge du personnel de l'établissement de santé, qui doit faire face aux frustrations de leurs clients. Dans certains cas, les établissements de santé ont mis en place des politiques qui permettent aux mères de revenir chercher ultérieurement les MILD qui n'ont pas été reçues le jour de leur visite en raison d'une rupture de stock. Néanmoins, cela accroît la charge administrative sur le personnel de l'établissement de santé, et certains bénéficiaires ne reviendront pas.

Tableau 2. Bénéficiaires des MILD

Bénéficiaire	Mécanisme	Autres services fournis	Justification
Femmes enceintes	Première visite SPN	Enregistrement des signaux vitaux Évaluation de la situation et des risques de la grossesse Santé de la mère, éducation de l'enfant Paludisme, éducation sur le VIH Conseil sur le VIH et test (et orientation si nécessaire) Administration du traitement préventif intermittent (TPI) Fer, acide folique et mébendazole	Afin de garantir la couverture des femmes enceintes biologiquement vulnérables Dans quelques cas, les femmes enceintes dorment séparément de leur mari et peuvent ne pas être protégées par la MILD de la famille.
Enfants de moins de un an	Visite de vaccination contre la rougeole, souvent à 9 mois	Vaccination Enregistrement du poids de l'enfant Évaluation de l'état de santé et fourniture de soins Éducation de l'enfant aux règles sanitaires Planning familial (dans quelques cas) Déparasitage	Recouvre le nouveau couchage lorsque l'enfant peut quitter l'espace de sommeil de sa mère Dans quelques cas, les MILD sont données lors de la première vaccination pour encourager l'utilisation des services ou en raison de normes culturelles / habitudes de sommeil.

Enfants de moins de cinq ans	Lors de l'IMCI, du diagnostic ou de la visite curative Peut-être pour les enfants diagnostiqués avec le paludisme ou une autre maladie infantile	Évaluation de l'état de santé et fourniture de soins Éducation de l'enfant aux règles sanitaires Déparasitage	Fournit une couverture à un enfant qui peut ne pas avoir de protection actuellement Fournit une protection à un enfant qui a reçu une MILD qui peut être usée ou endommagée
-------------------------------------	---	---	--

3.4 Ciblage de l'accès

Lorsque c'est nécessaire, les PNLP peuvent choisir de mettre en place une distribution de routine de MILD de manière différente selon les zones géographiques ou les groupes cibles. Lorsque, par exemple, les ressources financières permettant de se procurer et de distribuer les MILD sont limitées, les PNLP peuvent avoir à définir des priorités de distribution en fonction du contexte du pays ou selon d'autres critères. Dans d'autres cas, l'épidémiologie, les infrastructures de santé, l'accessibilité et la situation économique ou la vulnérabilité de certaines populations peuvent influencer les décisions de ciblage²². Par exemple :

Accessibilité des établissements de santé : Dans certains cas, l'accès aux établissements de santé peut être limité, voire inexistant, pour une partie ou la totalité des bénéficiaires envisagés. Dans les pays qui connaissent une grande instabilité ou qui viennent de vivre des situations de conflit, les infrastructures et les personnels des établissements de santé peuvent être limités au point d'empêcher les bénéficiaires d'accéder aux services dans des lieux fixes. De même, certaines normes ou préférences culturelles peuvent limiter le pourcentage de femmes qui recherchent des services de SPN ou de vaccination pour leurs enfants.

Exemple : Au **Nigéria**, les résultats des EDS montrent que le pourcentage de femmes qui reçoivent des soins prénatals de la part d'un dispensateur qualifié varient de 46 % dans les zones rurales à 84 % dans les zones urbaines. Il y a également des disparités régionales importantes, de 31 % dans le nord-ouest à 87 % dans le sud-est et le sud-ouest²³. De ce fait, le PNLP du Nigéria est en train d'établir un résumé des options stratégiques pour le choix des canaux d'information sur les stratégies d'approche mixte, dans l'optique de les inclure dans les recommandations nationales.

La couverture des MILD a évolué de manière différente selon les pays en fonction de la situation financière, des problèmes de logistique ou des situations de conflit. Par exemple :

Au **Cameroun** et au **Nigéria**, des financements récents est importants permettent d'assurer une augmentation rapide de la couverture nationale grâce à des campagnes de masse.

²² Une analyse plus détaillée d'autres options stratégiques de distribution continue des MILD (p.ex. marketing social, distribution dans les écoles) et des conseils sur le choix des stratégies adaptées peuvent se trouver dans : Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification. 2011.

²³ Lynch C. Contexte au Nigéria, calculs issus des EDS au Nigéria. E-mail, mai 2011.

Au **Libéria**, des livraisons plus limitées de MILD et un financement réduit de la logistique ont néanmoins permis d'obtenir une couverture quasiment universelle, mais avec des niveaux de couverture très variable pendant toute la durée de l'opération.

En **Zambie**, des partenaires et des sources de financement multiples contribuent à la livraison des MTI. Ainsi, « toutes les MTI fournies pour lutter contre le paludisme ne sont pas livrées en Zambie d'une manière suffisamment satisfaisante en matière d'organisation »²⁴. En identifiant les problèmes restant à régler, il devient possible de définir des priorités sur la façon dont les distributions de MTI doivent être gérées. Le centre national de lutte contre le paludisme de Zambie (NMCC) pilote un processus qui permet d'identifier avec ses partenaires quelles sont les difficultés, puis de répartir prioritairement les ressources disponibles par zone, en se basant sur le pourcentage de besoins non satisfaits, de couverture de la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (IRS) et de prévalence du parasite. La Zambie distribue des MILD via les services réguliers de SPN et PEV, ainsi que par des campagnes au niveau du district.

Dans d'autres cas, les PNLP peuvent choisir d'autres mécanismes pour les bénéficiaires ciblés. Une liste non exhaustive des bénéficiaires et des exemples de mécanismes sont présentés dans le tableau 3. Les PNLP peuvent prendre d'autres décisions sur la base de la démographie, des infrastructures de santé, des priorités sanitaires, ou encore pour d'autres raisons.

Tableau 3. Cible de livraison des MILD

Bénéficiaire	Mécanismes	Justification
Groupes cibles tels qu'ils sont définis par les politiques nationales dans des régions spécifiques	SPN, PEV ou dispensaires MCH, lorsqu'ils existent Sites ²⁵ avancés ou mobiles, conjointement avec d'autres services de santé	Dans certaines zones, le site fixe peut constituer un environnement de soins important. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir un site fixe, il est important d'analyser avec les MdS et les partenaires quels sont les autres systèmes de santé existants, afin de définir comment les autres services sont fournis et quelles pourraient être les synergies permettant d'assurer la distribution des MILD. Les magasins peuvent être utilisés comme des lieux de distribution des MILD en échange de bons.
Économiquement vulnérable	Sites de compléments nutritionnels ou autres services d'assistance qui s'adressent au quintile socio-économique le plus	Les populations les plus pauvres peuvent subir des contraintes supplémentaires qui limitent leur accès aux services de santé existants, en particulier s'il y a des frais et/ou des coûts de consultation pour pouvoir obtenir une MILD.

²⁴ Le centre national de lutte contre le paludisme de Zambie (NMCC), Justification en 2011 des priorités de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MTI) sur la base des besoins des districts et des écarts à combler. Document d'information, mise à jour du 12 janvier 2011.

²⁵ Un site « avancé » est un site fixe, construit en dur, comme un dispensaire de santé communautaire, une école ou une église, qui permet dans certaines régions de fournir des services par l'intermédiaire du personnel de santé communautaire formé ou d'autres personnels de santé et aussi de distribuer les MILD.

Bénéficiaire	Mécanismes	Justification
	bas.	Dans beaucoup d'endroits, il est difficile de faire la distinction entre les populations pauvres et celles qui sont vraiment les plus démunies, ce qui rend opérationnellement difficile ce type de ciblage.
PVVIH	Centres de conseils et de tests du VIH, centres de soins VIH	Les personnes atteintes du VIH sont particulièrement vulnérables au paludisme et en souffriront plus fréquemment et plus sévèrement dès que leur système immunitaire commencera à s'affaiblir ²⁶ . Il est très important de fournir les MILD aux PVVIH sans les stigmatiser publiquement comme ayant reçu une MILD parce qu'ils sont séropositifs.
Réfugiés ou autres populations vulnérables	Dispensaires de camps ou autres services fournis par le gouvernement et/ou les organisations humanitaires	Les conditions d'hébergement temporaires peuvent exposer les groupes à un risque accru de paludisme. Compte tenu de l'importance de la prévention, les options de traitement du paludisme peuvent être moins accessibles.

²⁶ [OMdS, paludisme](http://www.who.int/malaria/areas/high_risk_groups/hiv_aids_patients/en/) pour les patients atteints du VIH/Sida. [Consulté le vendredi 18 décembre 2015] ; disponible sur : http://www.who.int/malaria/areas/high_risk_groups/hiv_aids_patients/en/.

3.5 Gestion de la distribution

En général, les établissements de santé disposent de systèmes pour enregistrer, gérer, conserver les informations sur les visites, et suivre les patients qui recherchent des SPN, des PEV ou d'autres services. Ces systèmes varient d'un pays à l'autre et quelquefois à l'intérieur même d'un pays. Une distribution de MILD n'est que l'une des nombreuses composantes d'une visite globale : il est important pour les PNLP de se coordonner avec la santé reproductive (SR), les PEV et les autres divisions du MdS concernés par la mise en place de ces systèmes, afin d'harmoniser les procédures et de minimiser la charge de travail du personnel des établissements de santé. Voici quelques éléments de gestion fréquents permettant d'assurer une distribution réussie des MILD via les services de santé réguliers :

3.5.1 Recensement des bénéficiaires

Registres

Les établissements de santé maintiennent des registres pour enregistrer et archiver les informations sur les consultations et les patients. La livraison des MILD aux bénéficiaires est un élément important qui doit être noté dans les registres. Il permet aux responsables de vérifier l'exactitude des résultats envoyés au MdS. Il permet également d'assurer un suivi auprès de certains bénéficiaires, afin de vérifier si une MILD a bien été reçue comme cela est enregistré, si la MILD est utilisée par le bénéficiaire, la qualité de la MILD dans le temps ; de nombreux autres indicateurs sur la qualité et le niveau de pénétration du programme peuvent également être recueillis.

Cartes des patients

Comme pour les registres de patients, les cartes sanitaires SPN et PEV ou les cartes des enfants doivent également consigner la réception d'une MILD par le bénéficiaire. Dans la plupart des cas, ces systèmes de cartes sanitaires et de registres existent déjà ; il est donc important pour les PNLP et leurs partenaires de définir la manière la plus efficace d'intégrer les informations nécessaires sur la distribution des MILD dans les systèmes existants. Bien qu'il soit important d'inclure les informations qui concernent la distribution des MILD, ce qui permettra un suivi et une supervision adéquats, il convient aussi de prioriser les informations essentielles qui sont nécessaires afin d'éviter de surcharger les personnels des établissements de santé avec des enregistrements non indispensables.

Dans certains cas, la présentation des cartes a été améliorée pour y inclure des messages éducatifs en faveur d'une saine grossesse et de soins aux enfants, ainsi que pour pouvoir y ajouter des informations sur les bénéficiaires. Au **Libéria**, par exemple, le ministère de la Santé et de la protection sociale, avec l'aide de l'USAID, a développé une carte sanitaire pour les femmes enceintes :

Les cartes disposent d'un système délivrant des messages importants sur la santé en utilisant des termes locaux, par exemple, « Baby ma, baby gran ma, donne tay dès que le bébé est né pour qu'il soit robuste et qu'il ne pleure pas trop ».

Les professionnels de santé ont pour instruction de cocher une case sur une ligne lorsque le message a été donné, avec une seconde ligne (en indiquant « x ») lorsque le message a été répété, et enfin de noircir la case qui précède le message lorsque les parents ont pris l'action en compte.

Les autres informations prises en compte sont :

- Les nom, adresse, âge et numéro d'enregistrement de la femme enceinte
- Les messages clés sur les soins prénatals, notamment sur le fer /l'acide folique, les médicaments contre les parasites et le paludisme, les bilans de santé, la vaccination contre le tétanos, l'importance de se reposer et d'éviter de porter des charges, et l'alimentation
- Les dossiers de vaccination contre le tétanos, l'historique des quatre précédentes grossesses, s'il y a lieu, ainsi que la mise à disposition d'une MILD et l'administration du TPI pour chaque grossesse
- Les messages clés sur les tests IST/ VIH et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) ; les signes d'alerte pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ; les soins à la mère et au nouveau-né ; la tuberculose ; le planning familial ; et les soins postnatals.

Dans certains pays, les registres et les cartes sanitaires SPN ou les cartes des enfants contiennent une partie préimprimée pour enregistrer la bonne réception de la MILD. Bien que cela soit hautement souhaitable ultérieurement pour les programmes de distribution des MILD, ce n'est pas actuellement nécessaire. Compte tenu du temps nécessaire pour discuter avec toutes les divisions concernées du MdS, valider une décision et trouver les ressources nécessaires pour concevoir, imprimer et distribuer une nouvelle carte, ce processus ralentirait vraisemblablement la mise en place d'un nouveau programme. Dans la plupart des cas, les programmes prévoient un moyen simple de retranscrire les informations sur la carte.

En **RDC**, par exemple, l'infirmière en chef écrit « MILD » ainsi que la date de distribution sur la carte SPN ou PEV et la renvoie au dispensaire, où cette information est enregistrée dans une colonne ajoutée sur le registre. C'est une procédure relativement simple, que le personnel ne trouve pas lourde, et elle permet de suivre les informations essentielles sans changer radicalement le système existant.

Au **Sénégal**, le personnel de santé fournit aux femmes enceintes des coupons gratuits pour des MILD pendant la consultation SPN. Le coupon peut être échangé dans la pharmacie ou l'entrepôt de l'établissement de santé. Le responsable des stocks conserve un reçu pour chaque coupon et enregistre l'information dans un registre de distribution, un carnet de reçus et un registre des mouvements de stocks.

3.5.2 MILD gratuites ou largement subventionnées

RBM estime que les partenaires de la lutte contre le paludisme doivent s'efforcer de fournir les MILD aux bénéficiaires soit gratuitement, soit avec une large subvention, afin de limiter le frein important que le coût des MILD peut entraîner pour leur possession et leur utilisation. Une enquête récente sur dix études d'évaluation d'impact a montré que même de petites augmentations de prix entraînent des fortes baisses dans la consommation de produits et de services de santé, y compris les MILD. Au Kenya, par exemple, les ventes de moustiquaires de lits au cours des SPN ont chuté de 60 % après qu'un prix de 0,60 dollars US a été imposé pour des MILD qui étaient préalablement offertes gratuitement²⁷.

Pour différentes raisons, des frais d'utilisation sont quelquefois demandés pour les services de santé, pour la délivrance des cartes sanitaires et/ou pour les MILD qui sont données durant les contrôle de

²⁷ J-Pal Bulletin, Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. C'est une erreur de vouloir faire payer : même de petits montants réduisent fortement l'accès des plus pauvres à des produits importants. avril 2011

santé. La décision d'imposer des frais et le niveau de ses frais sont de la responsabilité du ministère de la Santé, très probablement en collaboration avec le ministère des Finances ou du Budget, car cela concerne les dotations budgétaires nationales, les stratégies nationales de réduction de la pauvreté et les décisions nationales concernant les sommes perçues dans les établissements publics. De la même façon, la décision sur la distribution gratuite ou largement mentionnée des MILD est prise par le MdS et le PNLP, qui peuvent choisir de consulter leurs partenaires sur les problèmes financiers et opérationnels susceptibles d'influer sur leur décision²⁸.

Dans le tableau 4, on retrouvera un résumé des rapports en provenance des pays sur leur perception des avantages et des inconvénients d'un paiement modéré pour les MILD, lequel sera récupéré et utilisé par le système de santé, par comparaison à une livraison gratuite.

Tableau 4. Feedback des pays : Livraison gratuite et largement subventionnée des MILD

	Avantages	Inconvénients
Petit montant	Le système de santé peut réinvestir dans l'amélioration des infrastructures, des équipements et des services et augmenter la motivation du personnel	Augmente les inégalités, réduit le taux de possession des MILD pour les populations pauvres
Gratuité	Les bénéficiaires utilisent gratuitement les MILD et sont satisfaits L'utilisation des services de santé augmente Réduit les inégalités ; quel que soit leur niveau socioéconomique, les bénéficiaires peuvent posséder une MILD.	Les établissements de santé ne bénéficient pas de ressources additionnelles pour améliorer les infrastructures, les équipements, l'éducation et les autres services. Le personnel de santé a une charge supplémentaire pour gérer la distribution des MILD, en particulier les enregistrements, mais il n'est pas récompensé pour ses nouvelles tâches.

3.5.3 IEC pendant la consultation

Les mères et dispensateurs de soins qui sont réunis dans l'établissement de santé pour bénéficier des SPN, des PEV ou d'autres consultations de santé doivent souvent attendre pendant un certain temps avant d'achever toutes les étapes de la consultation. C'est une excellente occasion pour le personnel formé de l'établissement de santé de délivrer des messages cruciaux sur le paludisme à ces groupes cibles importants.

Dans le même temps, le personnel de santé est occupé pendant les horaires de consultation et les bénéficiaires peuvent aisément se laisser distraire par des vendeurs ambulants ou par des conversations avec d'autres mères / dispensateurs de soins. Afin de s'assurer que les messages essentiels sont livrés

avec précision et qu'ils sont faciles à comprendre et à mémoriser, il est important de mettre en place des aides pour une communication instructive, intéressante et qui soit bien comprise : cela doit aider le personnel à donner les informations de manière succincte, précise et avec conviction. Ces supports peuvent être des affiches, des dépliants, des folioscopes, des petits sketches ou encore des enregistrements audio ou vidéo (si l'électricité et les équipements correspondants sont disponibles) ; ces supports peuvent être à la fois attrayants et informatifs.

La partie communication ci-dessous fournit davantage d'informations sur les messages éducatifs au cours de la consultation.

3.5.4 Personnel concerné

L'intégration du programme de distribution des MILD dans les SPN, les PEV et les autres systèmes de délivrance de soins existants, ainsi que la coordination avec le personnel des établissements de santé, sont importants pour pouvoir obtenir le soutien du personnel pendant la phase mise en place du programme et pendant son déroulement. Beaucoup de personnes appartenant aux différentes divisions du MdS et aux entreprises partenaires sont concernées par le développement et le maintien d'un système fonctionnel de distribution des MILD par l'intermédiaire des autres services de santé. Les postes spécifiques peuvent varier d'un pays à l'autre, mais certaines séries de tâches sont typiques.

Les listes ci-dessous indiquent quelques-unes des responsabilités endossées par le personnel des systèmes de santé lorsqu'un programme de distribution des MILD est intégré dans les SPN, les PEV ou les autres services réguliers. Afin d'aider le personnel à prendre en compte ces nouvelles responsabilités, il est important de définir clairement les termes de référence et d'examiner les mécanismes qui permettent de motiver le personnel.

Personnel des établissements de santé :

Directeur des soins ou responsable de l'établissement de santé : Obtention des ballots de MILD à partir des entrepôts pharmaceutiques et médicaux, ajustement des stocks après la livraison des MILD, distribution des MILD aux bénéficiaires, marquage des cartes sanitaires SPN et des cartes pour enfants afin d'indiquer la réception des MILD, enregistrements, formation et supervision du personnel pendant les sessions de consultation et d'éducation, supervision du personnel de santé communautaire et des associations locales participant au programme, rédaction et soumission des rapports.

Infirmiers et/ou autres personnels de santé : Livraison des messages sanitaires essentiels sur le paludisme dans le cadre de sessions éducatives de groupes ou individuelles, et systématisation des conseils sur la prévention du paludisme et l'utilisation des MILD au cours des consultations SPN, PEV, MCH ou d'un autre type, enregistrements, renvoi vers des médecins, évaluation de l'éligibilité aux MILD, rédaction et soumission des rapports.

Personnels d'enregistrement et autres personnels administratifs : Enregistrement des nouveaux bénéficiaires, collecte et enregistrement des frais d'utilisation (éventuellement), fourniture des reçus, rédaction et soumission des rapports, préparation et soumission des rapports HMIS

Responsable de pharmacie/entrepôt : Réception et délivrance des MILD, maintien d'un stockage sécurisé, gestion des stocks, enregistrements, identification des stocks perdus ou endommagés, approvisionnement de stocks supplémentaires, vérification du niveau de stock et

émissions d'alertes lorsque le stock passe en dessous du seuil prédéterminé, rédaction et soumission des rapports.

Responsables sanitaires de district et de région : Plaidoyers pour obtenir des ressources suffisantes ; relations avec les MdS ; relations avec les bailleurs de fonds et les partenaires opérationnels ; coordination et planification ; formation et supervision du personnel des systèmes de santé ; suivi des registres, des reçus, de la logistique d'approvisionnement et résolution des problèmes soulevés ; planification et réalisation d'évaluations du système de santé et d'inventaires, et actions correctives corrélées ; vérification des rapports des établissements de santé, élaboration et soumission de rapports synthétiques ; rédaction et signature de contrats, suivi et évaluation.

Les MdS et les partenaires au niveau national :

PNLP (avec l'aide des bailleurs de fonds, des partenaires opérationnels, des agences réglementaires nationales, des agences centrales en charge des appels d'offres) : Leadership stratégique, conseil normatif et technique, coordination ; plaidoyers ; élaboration de plans stratégiques et opérationnels ; évaluation des besoins et analyse des écarts, des besoins quantifiés, des propositions chiffrées, des plans d'action / de travail chiffrés ; délégation des aspects opérationnels de la mise en œuvre du programme à des partenaires et des sous-traitants sélectionnés, lorsque c'est approprié (p.ex., approvisionnement des MILD, entreposage, gestion de la chaîne logistique, formation, communication) ; conception et élaboration du programme ; approvisionnement des MILD ; formation de formateurs ; gestion et supervision de la mise en œuvre du programme ; rédaction des rapports ; suivi et évaluation de l'avancement du programme.

Partenaires :

Bailleurs de fonds : Examen de l'évaluation des besoins, des analyses d'écarts et des propositions ; planification stratégique ; plaidoyers ; soutien à la coordination, au suivi et à l'évaluation de l'avancement du programme.

Partenaires opérationnels : Participation à la conception et au développement du programme par la préparation de plans stratégiques et opérationnels, des évaluations des besoins et des analyses des cas ; plaidoyers ; activités de communication ; maîtrise de la mise en œuvre du projet conformément aux plans nationaux et dans le respect du PNL ; rédaction des rapports et transmissions au PNL et aux bailleurs de fonds ; suivi et évaluation des activités démarrées.

Associations locales, communautés : Éducation et mobilisation sociale pour améliorer la sensibilisation, l'adhésion et la participation au programme ; participation aux évaluations des besoins ainsi qu'à la conception et au développement du programme pour s'assurer que les besoins de la communauté sont pris en compte ; promotion de l'utilisation des MILD et de leur bonne conservation.

Secteur commercial : Peut obtenir des contrats, par un processus d'appel d'offres ; il est piloté par le MdS pour assurer la livraison des MILD, l'entreposage et la distribution, et pour offrir des lieux d'échange pour les bons dans les cas de distribution indirecte.

Cahier des charges

Comme de nombreux acteurs sont concernés à tous les niveaux à la fois au MdS et chez les entreprises partenaires, il est important de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs clés concernés. Des cahiers des charges (TOR) parfaitement clairs permettent de savoir qui est le responsable de chaque activité et quelles sont les activités qui doivent être menées. Le cahier des charges détermine les efforts supplémentaires que chaque membre doit réaliser et il définit clairement les responsabilités de chaque personne. Un TOR écrit constitue un bon outil de formation pour le nouveau personnel qui doit endosser les responsabilités de distribution des MILD pendant les périodes de turnover.

Si le processus d'élaboration des TOR est réalisé en consultation avec les représentants du personnel de santé, les responsables, les bailleurs de fond et les partenaires, et qu'il est piloté par le MdS, il peut également permettre de conforter l'engagement de chacun des acteurs à participer au programme et à accepter les responsabilités convenues en commun. La section 10, Ressources, fournit des exemples de rôle et de responsabilité pour différents niveaux au sein du gouvernement et des organisations partenaires en Zambie, en Ouganda et au Sénégal.

Motivation

Les mécanismes permettant de maintenir la motivation du personnel de santé dans la mise en œuvre de la distribution des MILD sont un moyen important de garantir des systèmes de distribution continue.

Parmi les exemples que l'on peut citer :

Les incitations financières : Les personnes interrogées ont souhaité soit la mise en place d'une compensation financière, versée directement au personnel, soit des améliorations dans les établissements de santé et dans l'organisation (p.ex., des pauses pendant les réunions du personnel).

Reconnaissance : Une reconnaissance du programme au plus haut niveau par le MdS ainsi que des encouragements adressés au personnel des établissements de santé peuvent entraîner une bonne motivation professionnelle et consacrer l'importance du programme. Si des frais d'utilisation sont demandés en échange des services ou des cartes sanitaires, il convient d'expliquer au personnel de santé que l'accroissement du nombre de clients augmentera les revenus de l'établissement et du personnel.

Participation de la communauté : En sensibilisant la communauté sur la gratuité des MILD dans les dispensaires de santé, on encourage ses membres à promouvoir des soins de qualité et une mise à disposition gratuite des MILD. Cela peut également renforcer l'appréciation que la communauté porte sur le personnel de l'établissement de santé.

Motivations professionnelles : Le MdS peut envisager de prodiguer des avantages professionnels complémentaires au personnel des établissements de santé qui ont de bons résultats : par exemple, en prenant en compte la performance du programme de distribution des MILD lors des réunions annuelles du personnel, ou bien en organisant des concours qui reconnaissent et mettent en valeur l'excellence.

Il est également important de noter que l'**intégration** du programme de distribution des MILD dans le système de santé, par la formation intégrée, la supervision, le suivi et l'évaluation, ainsi que par d'autres

activités, réduira la perception des MILD en tant que « charge supplémentaire » et concourra à une meilleure motivation.

3.6 Développement de normes et de standards

En se basant sur les leçons apprises depuis plusieurs dizaines d'années au cours des interventions de santé publique, tous les partenaires opérationnels doivent adhérer au principe du « Trois fois un » (Three ones) qui consiste à soutenir un mécanisme de coordination, un plan national et un système S&E. Cette unité est fondamentale pour pouvoir mettre en œuvre une distribution des MILD par les services de santé de routine, qui concerne les PNLP, SR, PEV, IMCI, MCH, soins de santé primaire, ainsi que les autres divisions du MdS et leurs partenaires. De ce fait, le pilotage au plus haut niveau par le MdS est crucial pour garantir le succès. Un autre point fondamental concerne l'établissement de normes et de standards pour les activités de prévention du paludisme, notamment pour la distribution des MILD via les SPN, PEV et autres services de santé.

Parmi les exemples de documents établissant des directives claires :

- Programme national de lutte contre le paludisme
- Plan stratégique de lutte contre le paludisme
- Directives nationales pour les MILD (couvrant à la fois la distribution par campagnes et la distribution de routine)
- Directives nationales de distribution de routine des MILD
- Autres conseils pour la mise en œuvre de la distribution de routine des MILD pour ce qui concerne la formation, la gestion des stocks, le reporting, la supervision, ainsi que d'autres domaines (voir ci-dessous).

Pendant la phase d'élaboration de ces documents nationaux, il est important d'associer les partenaires au niveau national, ainsi que les acteurs clés dans les provinces, les districts et les établissements de santé, autant que faire se peut. Le MdS pilotera la mise en place de mécanismes qui facilitent les échanges sur les sujets fondamentaux, la prise de décision et l'élaboration de documents qui doivent faire l'objet d'un consensus national, tout en y associant les parties prenantes de l'ensemble des divisions du MdS concernées, les partenaires intéressés par ces thèmes et les niveaux centraux et périphériques. Les bailleurs de fonds et les partenaires opérationnels peuvent fournir des financements ou un soutien en nature sous la forme d'espaces de rencontre, d'aide au personnel et de support technique selon les indications du MdS.

Au **Bénin**, par exemple, le Département national de la Santé publique du MdS a parrainé un groupe de travail pour définir les directives nationales concernant la distribution de routine des MILD. Les MdS, PEV, PNLP, ainsi que les divisions de la santé familiale ont été impliqués, de même que les directeurs départementaux et les coordinateurs de zones sanitaires. De nombreuses ONG, qui sont des partenaires opérationnels, ont également participé.

Au **Malawi**, le PNLP a publié les *Directives pour la gestion des moustiquaires imprégnées d'insecticides / Programmes sur les ressources* en juin 2002, afin de « coordonner les efforts du gouvernement du Malawi et de ses principaux partenaires en vue d'utiliser efficacement leurs ressources de manière ciblée et uniforme, afin d'atteindre les objectifs convenus dans la déclaration d'Abuja ». Les directives ont été élaborées au cours d'une série de réunions et de groupes de travail collaboratifs incluant le PNLP

avec ses partenaires multilatéraux et bilatéraux, les partenaires opérationnels internationaux et les ONG locales, les instituts de recherche et les responsables sanitaires de district. Les directives du Malawi pour les ITN ont été mises à jour en 2007 pour prendre en compte le passage, effectué fin 2006, d'un système de distribution avec une large subvention à un système de distribution gratuite, ainsi que le basculement vers les MILD²⁹.

Au cours des interviews qui se sont déroulés en mai 2011 avec plus de 20 partenaires clés du PNLN du Malawi, la publication de ces directives nationales sur les ITN a été citée comme « l'action ou la décision la plus importante qui ait été prise pour favoriser la transparence et la prise de responsabilité, permettant ainsi au partenariat de distribution continue de moustiquaires de fonctionner efficacement et harmonieusement au Malawi depuis qu'il a été étendu à tout le pays en 2002 »³⁰.

3.7 Les liens avec les autres canaux de distribution continue

Comme les SPN/PEV ne sont pas en mesure de fournir des moustiquaires à tous ceux qui en ont besoin, la combinaison de la distribution régulière de MILD et d'autres canaux peut permettre de maintenir la couverture. Ces dernières années, les distributions communautaires et scolaires de moustiquaires ont été testées avec de nombreuses variables en Afrique subsaharienne. Ces distributions vont souvent de pair avec la distribution de SPN/PEV standard. Dans le premier cas, les moustiquaires sont typiquement remises aux classes sélectionnées dans une région une fois par an. Dans le second, les ménages nécessitant une nouvelle moustiquaire demandent un coupon aux volontaires communautaires comme les professionnels de santé, les chefs religieux ou d'autres cadres. Ce coupon peut être échangé contre une moustiquaire à un point d'échange prédéterminé.

Il y a plusieurs zones où la distribution de MILD par l'intermédiaire des établissements de santé peut être liée à la distribution communautaire, ce qui peut créer des gains d'efficacité. Ces zones doivent être prises en compte lors du processus de planification.

- Les établissements de santé peuvent servir comme canal pour les moustiquaires restantes - au Zimbabwe, les responsables scolaires ont transporté les moustiquaires restantes de la distribution scolaire annuelle à l'établissement de santé le plus proche. Le nombre de moustiquaires restantes par école était faible (moins d'un ballot) et la distance à parcourir l'était également. Comme les responsables scolaires et de la santé et le partenaire de mise en œuvre étaient tenus de visiter les écoles et de s'assurer que la distribution scolaire était réalisée correctement, les superviseurs étaient en mesure de déposer les moustiquaires restantes aux établissements de santé. Dans d'autres circonstances, les chefs d'établissement et les préfets des études déposaient les moustiquaires. Les établissements de santé étaient responsables de l'enregistrement des stocks additionnels dans leurs fiches de stock et de la livraison des moustiquaires aux femmes enceintes et aux enfants d'après le protocole standard. D'après une évaluation récente des processus, les établissements et les écoles auraient dû utiliser des bons de livraisons pour documenter le transfert de la garde des écoles aux établissements de santé.

²⁹ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM Partenariat responsable. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Malawi, N° 1. Version provisoire, juin 2011.

³⁰ Idem.

- Les établissements de santé peuvent servir de point d'échange pour les moustiquaires - au Soudan du Sud, dans l'État de Nasarawa au Nigéria et au Zimbabwe, les ménages qui ont reçu un coupon d'un volontaire communautaire sont allés dans un centre de santé pour l'échanger contre une moustiquaire. Dans ce contexte, les établissements de santé servent de centre de stockage au niveau le plus bas. Le réapprovisionnement en moustiquaires a suivi les procédures habituelles (voir le point 6.6 sur la gestion des stocks) mais le nombre de moustiquaires à nouveau commandées a été élevé afin de s'adapter au nombre de moustiquaires nécessaires pour le canal communautaire.
- Le personnel des établissements de santé peut superviser les volontaires communautaires - dans beaucoup d'endroits, le personnel des établissements de santé supervise déjà les agents de santé communautaire. En cette qualité, ils convoquent régulièrement les agents de santé communautaires (tous les mois ou trimestres par exemple), recueillent des données et réalisent des visites de supervision sur le terrain. Dans les endroits où la distribution communautaire est planifiée, le personnel des établissements de santé peut ajouter des questions à propos de la distribution de MILD à l'ordre du jour permanent pour leur réunion avec les agents de santé communautaires. Ils peuvent également collecter des talons de coupons et réapprovisionner les volontaires communautaires avec de nouveaux coupons. De façon similaire, ils peuvent s'assurer que les agents de santé communautaire envoient les femmes enceintes et les enfants dans l'établissement et vérifient qu'ils utilisent des MILD.
- Les systèmes d'informations existants relatifs à la santé peuvent aider à suivre la distribution communautaire de moustiquaires - lorsque les coupons sont échangés contre des moustiquaires dans des établissements de santé, ces derniers rédigent des rapports sur le nombre de moustiquaires délivrées aux membres de la communauté et les soumettent au HMIS. Au Zimbabwe par exemple, le formulaire pour le rapport HMIS a une ligne pour le nombre total de moustiquaires, une ligne pour le nombre de moustiquaires délivrés avec le SPN et une pour ceux délivrés avec le PEV. Bien que le formulaire actuel ne possède pas de ligne pour le nombre de moustiquaires délivrées par la communauté, les planificateurs peuvent déduire le nombre de moustiquaires délivrées par le SPN et le PEV du nombre total de moustiquaires distribuées pour estimer ce nombre.
- Les modifications sociales et comportementales des activités de communication devraient informer les ménages de toutes les manières d'obtenir une moustiquaire - lorsqu'un programme utilise plusieurs canaux pour distribuer les moustiquaires, une stratégie CCSC intégrée devrait être utilisée pour s'assurer que les ménages savent comment ils peuvent obtenir une moustiquaire. Les familles devraient savoir qui contacter pour avoir une nouvelle moustiquaire et quels sont les critères d'éligibilité. Le Zanzibar, par exemple, a créé un prospectus qui montre aux ménages toutes leurs options (voir le point 10, Ressources).

4. COORDINATION ET PLANIFICATION

Comme il a été dit plus haut, il est important d'inclure un grand nombre de partenaires, tant au niveau national que périphérique, dans l'élaboration de normes et de standards et pendant les phases d'établissement d'une politique et d'une stratégie de distribution des MILD. Les partenaires doivent aussi participer aux analyses des écarts, à la planification du programme, à la planification des actions pour combler les écarts, et à l'élaboration de plans de travail annuels ou de tout type, afin de garantir la coordination et l'adhésion aux activités spécifiques qui permettront de respecter les délais. Les discussions qui concernent la planification de l'évaluation du programme peuvent aussi tirer avantages d'une plus large participation ; elles peuvent également s'intégrer dans d'autres évaluations nationales relative au système de santé (p.ex., EDS, enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS)).

Bien qu'un grand nombre de partenaires soient invité à participer aux phases préliminaires de planification détaillée, il n'est pas réaliste de penser que tous ces professionnels, chacun ayant de multiples autres responsabilités, soient en mesure de participer à de nombreuses réunions.

Il faut également tenir compte des délais pour le lancement d'un nouveau programme, ou pour la révision ou l'extension d'un programme existant. Bien qu'une coordination et une adhésion larges soient essentielles pour le succès à long terme du programme, elles peuvent entraîner une perte de temps et un retard dans les délais. Cela signifie que l'assistance des responsables du MdS pour promouvoir le projet est essentielle pour garantir que les décisions peuvent être prises et validées dans des délais raisonnables.

À certains moments, en particulier pendant la définition de la mise en œuvre détaillée, de la formation, de la supervision, et du suivi des plans et des délais, il conviendra de confier à un ou plusieurs petits groupes de spécialistes la responsabilité d'établir les projets qui pourront être discutés cours de réunions générales périodiques. Dans ce cas, les rôles et les responsabilités doivent être présentés clairement aux partenaires. Le MdS peut aussi vouloir donner des orientations sur la fréquence et le niveau de participation aux réunions, qu'il s'agisse d'un groupe de travail en charge de la planification et de la coordination globale pour la distribution régulière des MILD ou de groupes de travail sur la logistique et la gestion de la chaîne logistique, la formation, la communication et le S&E par exemple.

Au **Kenya**, le succès de la distribution régulière des MILD dans le pays est à mettre au crédit des solides partenariats établis. La Division chargée du contrôle du paludisme (DOMC) du Kenya joue un rôle moteur essentiel : elle coordonne tous les trimestres les réunions du groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle, qui ne se contente pas de discussions techniques, mais assure également une fonction de « suivi et de force de progrès »³¹. De plus, « la Division chargée du contrôle du paludisme du Kenya a reconnu l'importance de ne pas travailler seule pendant la phase d'élaboration du modèle. Leur système de santé fonctionne mieux que beaucoup d'autres dans la région ; la Division chargée du contrôle du paludisme savait pourtant que le transport des MILD à tous les établissements de soins et à tous les magasins dans les zones rurales, la gestion des stocks, ainsi que la garantie de la qualité et de la maîtrise des données constituaient un ensemble de tâches dépassant les capacités de leur système déjà sollicité à l'excès. La Division chargée du contrôle du paludisme travaille avec un partenariat solide et engagé de

³¹ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM Une vision d'ensemble pour obtenir des résultats. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Kenya. Version provisoire, août 2011.

bailleurs de fonds (DFID et USAID) et un partenaire opérationnel (PSI/Kenya) dédié qui collabore étroitement avec le secteur privé et certaines OAC de base pour que le succès soit au rendez-vous »³².

Les bénéfices attendus d'un leadership fort du MdS et d'une coordination des partenaires sont clairs. Le Kenya a consacré dix années à développer un programme robuste de distribution régulière des MILD et à piloter le partenariat nécessaire au soutien du programme. Le système fonctionne à présent correctement, avec un minimum d'interférences, laissant ainsi toute liberté à la Division chargée du contrôle du paludisme pour se focaliser sur d'autres domaines de la lutte contre le paludisme³³.

De même, au **Malawi**, le MdS peut se prévaloir de partenariats forts depuis le lancement réussi et déjà ancien de la distribution nationale de ITN. Selon Doreen Ali, la directrice adjointe des services de santé préventive du Malawi : « C'est grâce à un large partenariat que nous avons pu obtenir des succès pendant ces dernières années. Nous avons une stratégie nationale claire et des directives nationales claires sur les MTI. Nos partenaires nous ont aidé à mettre en place ces politiques, et ils les connaissent donc parfaitement. Ils connaissent aussi parfaitement notre équipe. Cela permet aux partenaires proactifs d'agir facilement et naturellement pour aider à la mise en œuvre, à la coordination, et, par-dessus tout, à la réduction des écarts lorsque c'est nécessaire³⁴.

Un leadership fort PNLP et un partenariat robuste et coordonné au Malawi permettent de garantir que les ressources sont disponibles pour soutenir le programme national lorsque des problèmes surgissent. Parmi les exemples : L'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) a fourni 600 000 moustiquaires pour aider à combler des besoins qui n'avaient pas été anticipés pendant l'extension du programme ; la fourniture en urgence de ITN et le financement de la distribution par l'Agence allemande de coopération technique internationale (GIZ) pour permettre une transition en douceur d'un système de distribution subventionné de moustiquaires à un système de gratuité ; la capacité de l'UNICEF à fournir en urgence des moustiquaires lorsque c'est nécessaire ; l'approvisionnement de MILD de « lancement » par l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI) afin d'aider les PNLP à accélérer le passage des ITN au MILD ; et la contribution en moustiquaires supplémentaires destinées à garantir la distribution continue par des partenaires tels que l'Église anglicane, Plan International et la Croix-Rouge du Malawi³⁵.

4.1 Mécanismes de coordination

Beaucoup de PNLP pilotent déjà des réunions de groupes de travail régulières sur le paludisme avec les partenaires pour discuter de la planification, du plaidoyer, du financement et d'autres problèmes stratégiques ; dans beaucoup de cas, ils ont des groupes de travail techniques plus réduits qui traitent de la gestion des cas de paludisme, de la prévention, du paludisme en cours de grossesse, du S&E, etc.

Les pays qui ont mis en place des campagnes de distribution de masse des MILD peuvent également avoir un comité de coordination nationale et des sous-comités constitués en groupes de travail. Les

³² Idem.

³³ Idem.

³⁴ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM Partenariat responsable. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Malawi, N° 1 . Version provisoire, juin 2011.

³⁵ Idem.

cahiers des charges (TOR) peuvent être adaptés pour ces groupes, si nécessaire, afin de satisfaire aux besoins particuliers de la livraison régulière de MILD. Il faudra vraisemblablement augmenter la participation à ces groupes pour assurer une plus large participation des SR, PEV, MCH et des autres divisions du MdS concernées (voir le point 10 Ressources, pour un exemple de TOR au Kenya).

4.1.1 Groupe de travail technique sur la distribution régulière de MILD

Comme la distribution des MILD via les services réguliers se poursuit en permanence contrairement à une campagne de distribution qui est limitée dans le temps, il serait intéressant que les PNLP envisagent de créer un groupe de travail technique spécifique (p.ex., un groupe de travail technique sur la distribution régulière de MILD (TWG)). Le groupe de travail technique doit être piloté par le MdS – le PNLP ou la SR ou toute autre division en charge de gérer les services SPN –, et il doit élaborer des termes de référence clairs. Les membres du TWG peuvent inclure un large éventail de partenaires opérationnels, bailleurs de fonds, partenaires techniques, représentants du secteur privé et organismes de la société civile impliqués dans la prévention du paludisme.

En complément de la planification et la coordination stratégique, le groupe de travail technique peut se focaliser sur :

- L'élaboration de programmes de formation et la planification de la formation en cascade
- La planification de la distribution (notamment l'entreposage, le transport et les autres problèmes liés à la chaîne logistique)
- L'élaboration de plans d'activité et d'échéanciers annuels
- Le traitement des problèmes techniques
- La prise en compte des renseignements apportés par la supervision et les visites des autres sites dans la planification courante et dans le processus d'amélioration du projet
- Suivi et évaluation.

Selon le nombre de partenaires participants et en fonction de l'expertise des membres du groupe, ce groupe de travail technique peut traiter par lui-même tous les sujets ou peut se spécialiser ultérieurement et former des sous-comités qui avancent conjointement sur les différentes problématiques. Quelle que soit la structure choisie, il est important pour le mécanisme de coordination de :

- Définir des termes de référence clairs
- Être piloté par le MdS et/ou le PNLP
- Documenter et faire connaître les décisions prises, établir des avant-projets pour recueillir les avis de tous les partenaires et se prémunir contre les décisions qui pourraient être remises en cause ultérieurement
- Mettre en place des systèmes pour communiquer les informations, le planning des réunions, etc., afin de s'assurer que tous les partenaires ont accès à la même information au même moment. Par exemple, une liste de messagerie gérée par le TWG en charge de la distribution régulière des MILD peut être utile pour rappeler aux partenaires les réunions et pour partager les comptes-rendus de celle-ci ainsi que d'autres documents.

4.2 Documentation pour aider à la planification et à la mise en œuvre

Comme il a été indiqué plus haut, un élément clé pour la réussite de la distribution des MILD via les services de santé réguliers (comme pour tout programme) est d'établir de façon claire des standards, des normes et des directives nationales validées qui permettent d'assurer l'harmonisation entre les partenaires et de faciliter la prise de décision. En complément des directives normatives très larges qui définissent les règles de base et le cadre de travail pour la distribution des MILD via les services de santé réguliers, un ensemble de directives opérationnelles plus spécifiques et plus détaillées est également recommandé.

En **Ouganda**, par exemple, le MdS, grâce au financement de la PMI et au support technique du projet Stop Malaria, a élaboré une série de trois guides opérationnels pour les planificateurs, les responsables de santé au niveau du district et du sous-district et les praticiens des établissements de santé, qui concernent leur système de distribution de MILD via les SPN. Par exemple, le guide pour les planificateurs fournit une vue d'ensemble de la distribution des MILD via les SPN et comprend des chapitres sur les rôles et les responsabilités, la planification et la budgétisation, la gestion de la chaîne logistique, la formation, la distribution des MILD aux bénéficiaires, l'enregistrement et le reporting, la communication, la supervision accompagnée de soutien et le S&E. Les guides pour les responsables et les praticiens s'inspirent de ce texte mais sont plus courts et contiennent des informations spécifiques nécessaires à leur public.

Au **Mozambique**, le MdS, avec l'aide de PSI, a développé :

- Un chronogramme d'une page pour planifier les activités de l'année, notamment l'élaboration d'un plan national de distribution, le développement et la mise en œuvre d'un outil de supervision, le suivi et la supervision, le transport et l'entreposage, la production et la diffusion des documents de communication, et la formation
- Un diagramme des activités et des responsables, notamment la planification des besoins annuels, la planification de la distribution, les processus d'approbation, le processus d'appel d'offres pour le transport, le processus pour la réquisition des entrepôts et la livraison, et l'organigramme hiérarchique.

Au **Sénégal**, le ministre de la Santé, le directeur de la Santé et les coordinateurs PNLP ont diffusé des lettres officielles concernant la distribution des MILD via les services de santé (p.ex., note d'information, note technique et circulaire) aux responsables médicaux, directeurs d'hôpitaux et gouverneurs de région et de district, ainsi qu'à d'autres personnes. Ces lettres contenaient des mises à jour du programme, des calendriers de visites, des instructions pour le remplissage correct des formulaires, ainsi que d'autres informations utiles pour permettre une intégration harmonieuse du programme dans le système de santé.

4.3 Difficultés potentielles

L'expérience acquise dans 14 pays ayant contribué à ce rapport prouve qu'un certain nombre de problèmes essentiels peuvent remettre en cause le succès de la distribution des MILD via les services de santé réguliers. Ces problèmes peuvent être :

- Un financement insuffisant, conduisant à un manque de moyens pour respecter les objectifs nationaux sur les MILD, la logistique et les opérations
- Une libération trop lente des fonds ou procédures administratifs complexes qui peuvent retarder/réduire le financement pour l'approvisionnement des MILD, le dédouanement, le transport et les autres coûts liés à la logistique et aux opérations
- Des ruptures de stock de MILD dans l'établissement de santé, le district ou même au niveau national
- Un reporting incorrect ou incomplet des résultats
- Une motivation en baisse pour certains personnels des établissements de santé, qui se retrouvent surchargés par un programme supplémentaire
- Un manque d'« appropriation » par les personnels de santé de la région et du district qui considèrent la distribution des MILD comme l'activité du PNLP ou d'un bailleur de fonds particulier, et non pas comme faisant partie d'un processus sanitaire intégré
- Un manque de motivation des divisions opérationnelles SPN et PEV pour prendre en compte de nouvelles tâches dans leurs activités de tous les jours ; une forme de compétition entre les PNLP et les autres divisions
- Un manque de clarté dans l'élaboration des budgets destinés à couvrir les coûts additionnels des services de lutte contre le paludisme, dans le cadre des canaux existants.

La plupart de ces difficultés concernent le financement, les achats et la gestion des approvisionnements ; ce sont des points largement traités dans ce guide. En complément du développement du programme et de la planification annuelle, abordés ci-dessus, des mécanismes de coordination doivent également être utilisés afin de mobiliser un groupe de partenaires bien engagés, susceptibles d'apporter une assistance continue pour suivre les progrès réalisés, trouver des solutions lorsque les problèmes apparaissent, mais aussi anticiper les problèmes avant leur survenue. Les messages de plaidoyer provenant des différents partenaires peuvent aider à établir un esprit de coopération et de communauté d'objectifs parmi les parties prenantes principales, rendant ainsi certains de ces problèmes plus faciles à résoudre.

5. FORMATION

Comme en témoigne la liste des tâches confiées aux personnels impliqués, décrite ci-dessus dans la section Gérer la distribution, des compétences spécifiques sont nécessaires dans de nombreux domaines techniques et opérationnels. Au début d'un nouveau programme, il est important de former tous les personnels et les partenaires qui seront impliqués. Compte tenu de la rotation importante du personnel dans certains systèmes de santé, il convient également de mettre en place des formations de recyclage pour les nouveaux effectifs et de rafraîchir régulièrement les connaissances du personnel en place. Les informations recueillies lors des visites d'inspection sont pour les formateurs un indicateur important des sujets à approfondir ou à clarifier. Les responsables du programme peuvent aussi décider de donner des formations sur le terrain pendant ou à la suite des visites d'inspection, pour souligner les points essentiels et corriger les problèmes rapidement.

5.1 Établissement de plans de formation

Comme mentionné ci-dessus, le groupe de travail technique pour la distribution des MILD peut s'occuper de la mise au point des plans de formation.

5.1.1 Formation intégrée ou indépendante

Le TWG devra d'abord tenir compte des projets existants du MdS en matière de formation sur le paludisme et la grossesse (MIP), le paludisme, le MCH, ou d'autres domaines plus larges, et il devra étudier la possibilité d'intégrer les consignes permettant une distribution régulière des MILD dans les formations déjà planifiées. Les avantages seront les suivants :

- Réduction des coûts de formation
- Réduction de la charge imposée au système de santé, qui doit organiser l'affectation du personnel à de multiples formations verticales
- Renforcement du programme MILD dans le cadre du système de santé global (plutôt que d'ajouter un programme contre le paludisme aux responsabilités des personnels de santé), et
- Intégration de messages dans le système de santé.

Dans certains cas, le TWG pourra recommander au MdS/PNLP ou au groupe de travail contre le paludisme la tenue d'une formation indépendante. Les raisons pourraient être les suivantes :

- Au démarrage du programme, des informations très spécifiques doivent être communiquées à de multiples acteurs, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé, ce qui peut représenter trop de données à inclure dans une autre formation.
- Si le calendrier choisi pour les autres formations planifiées retarde le lancement du programme au-delà des limites acceptables pour les bailleurs de fonds ou pour le MdS/PNLP.

5.1.2 Identification des formateurs

Le TWG devra demander des recommandations au MdS/PNLP sur les formateurs du niveau central disponibles, ainsi qu'une aide pour la sélection de formateurs potentiels provenant du MdS et d'organismes partenaires. Les formateurs du niveau central devront avoir suffisamment de temps pour planifier et assurer la formation des formateurs du personnel régional, local et périphérique, et pour

superviser les formations du personnel des établissements médicaux et des partenaires. Les responsables de région et de district qui superviseront le programme devront avoir reçu une formation de formateurs pour les établissements médicaux et le personnel communautaire.

5.1.3 Identification des personnes à former et moyens à mettre en œuvre

Tous les personnels des établissements médicaux et des organismes communautaires impliqués dans le programme doivent être formés. Les tâches confiées aux responsables de pharmacies ou de magasins – par exemple – pouvant être très différentes de celles du personnel soignant, qui peuvent elles-mêmes être très différentes des tâches et fonctions des agents communautaires, le TWG pourra créer des modules de formation pour chaque domaine de responsabilité. En fonction des moyens disponibles, il est sans doute possible d'assurer une formation unique pour tout le personnel et de proposer une formation polyvalente pour tous les groupes, dans chaque domaine. Une autre option est possible : former uniquement le personnel soignant sur toutes les notions clés et les charger de former à leur tour le reste du personnel. Si l'on a recours à une formation en cascade, alors il faut un système permettant de contrôler son efficacité.

5.1.4 Organisation de formation

Le TWG peut également faire des recommandations opérationnelles lors de la planification et de l'organisation de la formation du personnel de santé, notamment :

- **Ratio nombre de formateurs/nombre de personnes formées et nombre d'heures/jours nécessaires pour la formation** : En **Ouganda**, par exemple, le MdS/PNLP a prévu 2,5 jours pour réaliser la formation MIP au niveau national et du district, et 3 jours au niveau du sous-district de santé. Le ratio idéal formateur/formés a été estimé à 1:10 au niveau national, à 1:15 au niveau de la région, et à 1:7 au niveau du sous-district³⁶.
- **Dates et lieux des formations** : Une fois que les décisions ont été prises sur les éléments ci-dessus, le TWG peut également demander des orientations sur les dates et lieux disponibles, et commencer à élaborer les chronogrammes pour préciser les éléments de formation et les activités de déploiement qui peuvent être validées par le MdS/PNLP et/ou le groupe de travail sur le paludisme. Il est important de discuter des dates et lieux possibles lors de réunions de coordination plus larges, de préférence avec les SR, PEV, MCH et les autres divisions du MdS ainsi qu'avec les partenaires présents, afin d'assurer une bonne coordination avec les autres événements et formations planifiés
- **Programme de la formation** : Préalablement aux formations, il faut donner quelques informations générales, notamment le temps alloué à chaque session, une indication des heures de début et de fin, ainsi que le temps alloué pour les procédures administratives, les repas et les pauses.
- **Formations de rappel** : Au bout d'un certain temps, les mutations du personnel et le turnover peuvent entraîner une réduction du nombre de personnes connaissant le système de distribution régulière des MILD. Cela peut conduire à limiter l'efficacité du programme. Les responsables des programmes de distribution régulière des MILD doivent estimer le taux de rotation du personnel

³⁶ **Ouganda**. Distribution régulière de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée via les SPN. Guide opérationnel pour les planificateurs nationaux. Tableau 7, vue d'ensemble de la formation en cascade. Version préliminaire, mai 2011.

afin de définir une périodicité pour les formations de rappel. Ces formations rassemblent du personnel expérimenté préalablement formé avec des nouveaux embauchés, ce qui permet de passer en revue les éléments du programme indispensables au maintien de la qualité des opérations.

5.2 Élaboration de documents de formation

Les formateurs proviennent fréquemment des divisions du MdS et des organisations partenaires. Lors de la préparation de toute formation, il est important d'élaborer des documents pour orienter le processus de formation, renforcer la cohérence entre les différents formateurs et informer les stagiaires des sujets qui vont être abordés.

5.2.1 Manuel de formation

Un manuel de formation écrit permet de garantir que les messages et instructions essentiels sur la façon dont le programme doit être géré, supervisé, suivi et évalué sont communiqués correctement, de façon cohérente, et en accord avec les politiques et les décisions du MdS et du PNL. Les aspects concernant la distribution régulière des MILD peuvent être repris dans des manuels de formation plus importants qui concernent le MIP ou le paludisme. Par exemple :

- En **Ouganda**, le Guide de formation de rappel sur le paludisme et la grossesse contient une section spécifique consacrée à la distribution des MILD, ainsi qu'une section sur la communication des TPI et des MILD. D'autres sections consacrées à l'enregistrement et au reporting, à la logistique et à la chaîne logistique, ainsi qu'à la supervision accompagnée de soutien, contiennent des informations pertinentes sur la distribution continue des MILD et les autres aspects du programme.
- En **RDC**, le Guide technique pour la formation sur la lutte contre le paludisme et la gestion des cas contient une section spécifique sur les MILD, sur la quantification des besoins en MILD pour la distribution régulière via les SPN et les PEV, et des informations sur la comptabilisation des MILD.

5.2.2 Programme de formation

Tandis que le manuel de formation permet de regrouper les informations essentielles, le programme de formation renforce la délivrance des messages et permet d'assurer la cohérence et un haut niveau de qualité. Des modules de formation peuvent être élaborés en y incorporant chacun des éléments essentiels du manuel de formation. L'élaboration de modules de formation aide les planificateurs de la formation à méditer sur chaque étape, à réfléchir aux documents dont ils ont besoin et à conseiller les formateurs sur les techniques qui permettent de renforcer la compréhension et l'acquisition des connaissances. Un module de formation peut être élaboré pour chaque session identifiée dans le calendrier de formation. La **RDC**, par exemple, a élaboré une série de modules pour la formation de leurs agents de recensement des ménages. Les modules peuvent contenir les informations suivantes :

- Objectifs d'apprentissage
- Durée de la session complète, ainsi qu'une estimation du temps nécessaire pour chaque partie de la session (p.ex., introduction, cours, Q&R, exercices pratiques, discussion)
- Matériel nécessaire pendant la session (p.ex., paperboards, documents, marqueurs)

- Préparation à effectuer à l'avance (p.ex., élaboration de diapositives PowerPoint ou de documents pour les exercices de groupe ou les discussions).

Techniques d'apprentissage pour les adultes : Certains formateurs sont capables naturellement de présenter les informations du manuel de manière intéressante, alors que d'autres préfèrent lire le texte ou donner les informations d'une manière qui ne favorise pas la compréhension et l'acquisition des points clés. En mettant en place et en renforçant diverses techniques d'apprentissage pour les adultes dans les modules de formation, cela permettra aux formateurs de proposer différentes formules d'apprentissage actif et de vérifier le niveau de compréhension des stagiaires au cours de chaque session de formation. Le Guide de formation de rappel sur le MIP de l'**Ouganda** comprend une partie très utile concernant l'apprentissage des adultes, et il présente différentes méthodes d'apprentissage pour les adultes qui peuvent être utilisées lors de la conception des programmes de formation.

5.2.3 Matériel de formation

Un certain nombre d'outils et de matériels d'accompagnement sont souvent nécessaires pour pouvoir insister sur les informations clés et favoriser un environnement propice à l'apprentissage. Ils peuvent comprendre :

- Des documents ou des aide-mémoire pour disposer de messages que les participants peuvent emporter chez soi et conserver pour une utilisation ultérieure
- Des diapositives PowerPoint (ou similaire) préparées à l'avance (si on peut disposer de l'électricité et d'un projecteur fiable), ou un paperboard/tableau déjà rempli où apparaîtront les messages clés
- Des échantillons de MILD, des formulaires de comptes-rendus, des cartes sanitaires ou SPN, et d'autres matériels qui peuvent être utilisés pour mettre en route le programme
- Diverses fournitures : stylos, cahiers, marqueurs, craies, projecteur, cordons d'alimentations et adaptateurs.

Les organisateurs de formation ont tout intérêt à préparer une **liste du matériel de formation**, en indiquant notamment la quantité de chaque élément nécessaire pour la formation. Le Guide de formation de rappel sur le MIP de l'**Ouganda**, par exemple, contient une liste du matériel de formation nécessaire pour chaque session³⁷.

Afin de s'assurer que la formation démarre comme prévu et n'est pas retardée par manque de matériel, il est indispensable que les formateurs et le personnel de soutien vérifient que tout le matériel de formation soit disponible *avant* le début de celle-ci. Le matériel doit être stocké dans un lieu sécurisé à proximité immédiate du lieu de formation, afin d'éviter tout retard le premier matin. Avant le début de la formation, les formateurs doivent également vérifier l'adaptation de la salle, les chaises et les tables, le bon fonctionnement de l'électricité, l'accès aux toilettes, et ainsi de suite. La disponibilité de certains matériels peut être limitée par le budget et les ressources alloués. Les organisateurs de formation sont encouragés à trouver des solutions à bas coût appropriées au contexte local. Par exemple, au **Cameroun**, le gouverneur d'une région a contacté les autorités éducatives pour rendre disponibles les

³⁷ Projet Stop Malaria MdS/PNLP, USAID/PMI de l'Ouganda Tableau 4 : Matériel nécessaire pour les formations. Dans : Guide de formation de rappel sur le paludisme et la grossesse. Projet, 2011.

classes de lycée à la fin de l'année scolaire, afin de les utiliser pour la formation du personnel de santé de la région et du district.

5.2.4 Outils de gestion

En plus du contenu technique, un certain nombre de problèmes liés à l'organisation doivent être pris en compte pendant la préparation et la réalisation de la formation.

Directives de formation du MdS : La formation mobilise un grand nombre d'employés du MdS et nécessite souvent des ressources importantes. Une lettre ou un document libellé par le MdS et contenant des instructions et directives détaillées aidera les organisateurs à clarifier un grand nombre de problèmes opérationnels. Les sujets peuvent varier selon le pays, le bailleur de fonds et le partenaire opérationnel ; cela peut concerner par exemple les problèmes d'effectif, les exigences sur le reporting financier, les délais et les objectifs.

Les instructions données aux formateurs et les directives sur la formation permettront de garantir que tous les matériels sont prêts et ne retardent pas le début de la session. Ces instructions peuvent concerner :

- Le matériel de formation qui doit être acheté ou obtenu auprès des organisateurs de la formation (p.ex., cahiers, stylos, documents)
- La réservation du lieu de formation et la préparation des chaises, tables, projecteur, paperboard et autres matériels
- La confirmation des dispositions prises pour le repas et les pauses.

Une check-list administrative de formation permettra d'avoir une liste détaillée du matériel à vérifier avant et pendant la formation. Elle permettra de préparer la formation à l'avance et d'indiquer les procédures administratives à réaliser pendant et après la formation (compte-rendu). Cette check-list peut comprendre :

- Des modèles et des formulaires : Pour permettre un compte-rendu précis et complet sur les résultats de la formation, les éléments financiers, les listes de participants et les autres informations administratives, il est très utile de préparer des modèles des formulaires que les formateurs et le personnel de soutien peuvent remplir. Il convient d'associer plusieurs personnes à la vérification de ces documents pour s'assurer que toutes les informations nécessaires y figurent bien, notamment les bons niveaux de signature et les comptes-rendus obligatoires.
- Tableau d'inscription pour enregistrer les coordonnées des participants
- Tableaux d'émargements quotidiens pour enregistrer les signatures et les informations essentielles demandées par les bailleurs de fonds et les auditeurs
- Un formulaire de rapport sur la formation pour recueillir, à l'issue de celle-ci, les informations requises auprès de chaque formateur et/ou du personnel de soutien.

5.3 Évaluation de la formation

Une formation bien organisée entraîne un investissement significatif en temps et en ressources. Des centaines de personnes sont concernées et doivent se retrouver pendant une courte période, et un

certain nombre d'objectifs d'apprentissage doivent être atteints. Afin de s'assurer de la qualité de chaque formation et de l'atteinte des objectifs, il est important de prévoir un moyen de superviser la formation. Le MdS doit prendre en charge la supervision de la formation et, si nécessaire, y associer les partenaires concernés par la distribution régulière des MILD.

Les outils permettant d'assurer la supervision peuvent être :

- Un plan de supervision de la formation : Par exemple, des employés travaillant au MdS ou chez le partenaire peuvent servir de superviseurs pour les formations au niveau du district et au niveau central. Les formateurs au niveau central peuvent alors superviser leurs homologues de district lors des formations qui se déroulent dans l'établissement de santé. Les formateurs de district peuvent superviser les formations qui se déroulent au niveau de la communauté.
- Un calendrier pour le déploiement des superviseurs et pour les réunions de débriefing
- Un plan pour communiquer sur les problèmes lors de leur survenue et des mécanismes de résolution
- Une check-list de supervision avec une liste prédéfinie de critères faisant l'objet d'une évaluation et d'un compte-rendu
- Une équipe en charge d'analyser les comptes-rendus des superviseurs et de répondre aux problèmes lorsqu'ils surviennent.

5.4 Rappel du rôle pouvant être joué par le personnel des établissements de santé dans le soutien d'autres canaux de distribution continue : formation

La plupart des pays ont largement formé le personnel des établissements de santé pour d'autres canaux de distribution continue. Les distributions communautaires et scolaires ont toutes choisi cette approche, même lorsque les établissements de santé ne faisaient pas partie de la conception finale pour le canal (par exemple la conception communautaire à Madagascar). Le personnel des établissements de santé a l'important avantage d'apporter des compétences et de l'expérience aux questions relatives au paludisme et à sa prévention. Il est essentiel que tout le personnel impliqué dans la distribution soit conscient de ces questions. De plus, dans de nombreux pays, la distribution de MILD par l'intermédiaire des établissements de santé a été mise en place pour un temps, ce qui signifie que le personnel dans les établissements de santé - et leurs supérieurs au sein du système de santé - ont une expérience pratique et des connaissances relatives aux défis et aux opportunités de la distribution continue de MILD. L'implication de ce personnel dans la formation pour d'autres canaux de distribution continue permettra d'aider à s'assurer que ces leçons ne sont pas perdues.

6. LA LOGISTIQUE

Les éléments logistiques – efficacité de l'approvisionnement, du stockage, du transport et du suivi des MILD depuis le port d'entrée jusqu'aux bénéficiaires – sont déterminants pour permettre le succès d'un programme de distribution régulière des MILD. La logistique peut être définie comme « la science de la planification, de l'organisation et de la gestion des activités de fourniture de biens et de services »³⁸. Comme toute science, la logistique dispose d'une approche systématique pour rassembler et organiser les connaissances qui aident les planificateurs à définir les moyens les plus efficaces de stocker et distribuer les MILD de manière continue aux bénéficiaires, en prenant en compte l'infrastructure existante, ainsi que les ressources humaines et matérielles.

Les logisticiens sont des personnes formées et expérimentées dans la gestion et le transport des biens. Si un logisticien est disponible au sein du MdS ou d'une agence partenaire soutenant le MdS, ou si les ressources permettent de recruter un logisticien pour assister le programme de distribution régulière des MILD, cela serait très utile, en particulier pendant les phases de planification et de démarrage du programme. S'il n'y a pas de logisticien formé disponible, le MdS/PNLP et les partenaires du TWG pour la distribution régulière des MILD peuvent choisir un membre de l'équipe de soutien du programme, lequel serait alors formé à la logistique, ou recruter pour une courte période un consultant en logistique qui aidera à la préparation du programme pendant une mission de durée limitée. Par exemple, le logisticien peut contribuer à l'élaboration des directives sur le transport et l'entreposage des MILD, ainsi qu'au développement de systèmes pour la planification et la gestion du stockage, du transport et du suivi des MILD.

Les moyens logistiques permettant de garantir une distribution continue des MILD peuvent s'appuyer en partie sur les chaînes d'approvisionnement existantes pour les médicaments et les autres fournitures destinés aux établissements de santé. Compte tenu du volume des MILD, une planification supplémentaire sera nécessaire pour prendre en compte le transport, l'entreposage, la manutention et la distribution des MILD. Il est possible aussi d'utiliser les services de prestataires logistiques du secteur privé, ce qui nécessite une procédure concurrentielle d'appel d'offres et une surveillance étroite du MdS pour s'assurer que des objectifs spécifiques et mesurables sont définis et respectés.

6.1 Approvisionnement des MILD et prévisions de consommation

Bien que les volumes de commandes soient plus bas que lors des campagnes de masse destinées à assurer une couverture universelle, les MILD prévues pour la distribution continue doivent être approvisionnées de manière continue pendant toute la durée du programme. Il est donc essentiel de définir dès le début des bonnes pratiques qui sont conformes aux procédures nationales et à celles des bailleurs de fonds, maximisent la qualité et les quantités des MILD, minimisent les coûts et garantissent des livraisons ponctuelles.

Un point important de l'approvisionnement pour garantir des canaux de distribution continus concerne, par exemple, le phasage des livraisons de MILD. Lorsque le PNLP quantifie les besoins en MILD selon des objectifs établis, il prendra des décisions sur le nombre de MILD requis au niveau du pays, du district et

³⁸ <http://www.logisticsworld.com/logistics.htm>

des établissements de santé, pour des périodes bien définies et en incluant les stocks tampons. Les approvisionnements de MILD et la passation de commandes peuvent être discutés avec les fabricants pour planifier des livraisons périodiques (p.ex., tous les 3 ou 6 mois, ou tous les ans), afin de phaser les livraisons. Cela peut permettre de réduire le besoin de stockage dans chaque lieu. Il faut toutefois toujours disposer de moyens de transport adaptés pour garantir la livraison.

De plus, la coordination de l'approvisionnement des MILD en provenance de multiples sources engendre souvent des difficultés car il faut travailler avec différents fournisseurs, systèmes administratifs, délais et contrats de livraison. Il est possible de regrouper les approvisionnements des MILD et de les confier à une seule agence, ce qui permettrait de rationaliser les livraisons des MILD dans le pays. Cependant, ce n'est pas toujours possible, car cela dépend des systèmes administratifs de chaque agence en charge de l'approvisionnement des MILD et/ou de la capacité d'une agence ou d'un partenaire situé dans le pays à gérer l'approvisionnement.

De nombreuses ressources ont été développées pour orienter et aider à réaliser de la meilleure façon possible l'approvisionnement de biens et de services, y compris les MILD. Le kit d'outils AMP, version 2.0, inclut un chapitre sur l'approvisionnement qui fournit une très bonne vue d'ensemble et une liste très utile de ressources, dont un aperçu est donné ci-dessous.

Les objectifs d'un bon processus d'achat de MILD consistent à³⁹ :

- Approvisionner les bonnes moustiquaires, dans les bonnes quantités, au prix d'achat le plus bas possible, en respectant les spécifications et les critères d'évaluation pour la population concernée
- Choisir des fournisseurs fiables livrant des produits de qualité (WHOPES recommandé)
- Garantir une concurrence loyale en respectant les principes des marchés publics
- Garantir une conduite éthique dans le processus d'approvisionnement
- Garantir des livraisons et des notifications dans les délais prescrits
- Garantir le coût le plus bas possible tout en s'assurant de la qualité.

Les bonnes pratiques pour l'approvisionnement en MILD permettent de garantir que⁴⁰ :

- l'approvisionnement est conforme à la politique du bailleur de fonds ; les bailleurs de fonds auront leurs propres échéanciers ;
- les règlements et les procédures sont respectés ;
- l'approvisionnement est cohérent avec des prévisions fiables sur les quantités et les délais ;
- l'approvisionnement se fait en gros pour permettre des économies sur les volumes ;
- le processus d'appel d'offres est concurrentiel et transparent ;
- le financement est disponible au bon moment grâce à une bonne gestion financière ;

³⁹ Kit d'outils AMP, version 2.0, chapitre 4, version téléchargée à partir de www.allianceformalariaprevention.org, 15 août 2011.

⁴⁰ Idem.

- des mécanismes d'assurance qualité et de contrôle qualité (AQ/CQ) ont été mis en place avant ou après les livraisons.

L'estimation des quantités de MILD nécessaires pour atteindre et conserver les niveaux de couverture ciblés au niveau périphérique et national sera actualisée en permanence ; elle fera l'objet de discussions et de décisions sur les canaux de distribution régulière via les établissements de santé, les autres mécanismes de distribution continue et les campagnes de masse. Des prévisions adaptées sur le nombre de MILD nécessaires pour subvenir aux besoins des bénéficiaires et un approvisionnement conforme à ses prévisions – à la fois sur les quantités de MILD et sur les délais de livraison – aideront à garantir une livraison continue. Les quantités prévues sont utilisées pour les appels d'offres concurrentiels ou pour la micro-planification, par l'intermédiaire du système de santé ou des distributeurs commerciaux, de l'allocation de stocks spécifiques du niveau central vers le niveau périphérique.

Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification fournit des conseils étape par étape pour aider à analyser et à choisir les meilleures stratégies. En complément, l'outil NetCALC, qui est livré avec le guide, fournit une aide à la prévision des MILD pour chacune des stratégies de distribution choisies. NetCALC est un outil qui est basé sur Excel, et il a été développé au cours du projet NetWorks de l'USAID. Il a été conçu pour aider « les planificateurs à calculer le nombre de MILD dont ils ont besoin pour atteindre les objectifs de taux de possession ciblés et à s'y maintenir, et pour leur permettre de tester différentes stratégies en choisissant plusieurs mécanismes de distribution continue, ce qui permet de définir la combinaison de stratégies la plus appropriée pour livrer les MILD en quantité suffisante »⁴¹.

Lorsque la décision a été prise au niveau national pour l'approvisionnement et les répartitions de MILD, les planificateurs doivent déterminer la répartition géographique quantitative des MILD en se basant sur les données disponibles sur la population et/ou les établissements de santé. Une fois que le programme a démarré, il sera nécessaire de suivre en permanence le niveau de stock des MILD dans chaque établissement pour connaître les taux de consommation et s'assurer que de nouvelles expéditions ont lieu dès que les niveaux de stocks de MILD passent en dessous des seuils d'alerte qui ont été définis pour relancer le processus d'approvisionnement. (La section ci-dessous consacrée au suivi et à l'évaluation aborde ce processus plus en détail et les problèmes qui y sont liés).

Au **Kenya**, par exemple, une analyse sur les manques de produits est faite tous les ans, ce qui permet aux bailleurs de fonds d'allouer des ressources. Les estimations se fondent sur les chiffres de population, tels qu'ils figurent dans la Stratégie nationale de lutte contre le paludisme du Kenya (sur la base à la fois de l'épidémiologie et de la population à risque). Les données démographiques proviennent des recensements et des estimations annuelles effectuées par le Bureau national des statistiques du Kenya. Les chiffres sont fournis aux équipes de gestion sanitaire de district (DHMT) afin qu'elles donnent leur avis. De plus, la Division chargée du contrôle du paludisme crée un stock de réserve de 10 % et s'assure que l'entrepôt central dispose toujours de 6 mois de stock d'avance et que les entrepôts régionaux ont 2 à 3 mois de stock d'avance^{42,43}.

⁴¹ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM, *Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification*. Projet, juillet 2011

⁴² Musuva A (PSI/Kenya). « Prévision et distribution ». Présentation de diapositives

⁴³ Rapport de synthèse de Kolaczinski K., visite d'étude et d'échanges sur la distribution continue des MILD, Kenya, 12-18 juin 2011.

Au **Rwanda**, les professionnels de santé communautaires (CHW) évaluent le nombre de MILD dans chaque ménage (il y a quatre CHW par village). Les données sont alors compilées dans l'établissement de santé, envoyées au district, et du district au PNLP. Les CHW vérifient également si les MILD dans les ménages ont besoins d'être remplacées.

6.2 Entreposage et stockage des MILD

6.2.1 Caractéristiques des MILD

D'un point de vue logistique, les MILD ne sont pas un produit difficile à manipuler. Les ballots de MILD sont en général bien emballés, ils peuvent être soulevés sans machine et les MILD ne se périment pas.

Toutefois, le gros inconvénient est le grand **volume** des ballots de MILD⁴⁴. Le stockage des MILD nécessite un volume d'entreposage important. C'est pourquoi les transferts de MILD dans les containers de livraison, les entrepôts et les véhicules prennent beaucoup de temps ; les coûts de main d'œuvre pour le transport et la préparation des ballots de MILD doivent être budgétés, de même que le coût de l'inspection pour garantir un comptage fiable des ballots pendant les phases de transport (p.ex., en ayant deux pointeurs qui comptent les mouvements des ballots lors de chaque chargement et qui les comparent aux fiches de stock et aux bons de livraison), afin de détecter toute perte éventuelle pendant le stockage et les transferts. Des prestataires en manutention du secteur privé ou des partenaires de la lutte contre le paludisme ayant une expérience logistique suffisante peuvent obtenir, après un appel d'offres concurrentiel, la prise en charge de l'entreposage des MILD et des activités connexes.

6.2.2 Niveaux national et périphérique

Une fois que les MILD ont été dédouanées, elles doivent être transportées vers des lieux de stockage disponibles. Afin d'éviter des frais de douanes supplémentaires pour les MILD qui resteraient stockées après les dates de dédouanement, il est important de planifier à l'avance la disponibilité des surfaces d'entreposage. Selon les pays, il y a différentes solutions pour stocker les MILD une fois qu'elles ont été dédouanées.

Niveau national

Le volume de MILD sera plus important au niveau national, avant que les quantités de MILD approvisionnées n'aient été réparties pour des expéditions vers les régions ou les districts. Parmi les différentes options possibles pour trouver de l'espace de stockage :

- **Stockage dans les pharmacies centrales** : Au Rwanda, par exemple, la pharmacie centrale, l'Agence en charge de l'approvisionnement et de la distribution des produits médicaux, qui fait partie du Centre biomédical du Rwanda (RBC) – anciennement CAMERWA – , est la seule agence nationale en charge d'approvisionner tous les produits médicaux et tous les principaux médicaments du pays, y compris les MILD, et d'assurer leur stockage et leur distribution au niveau du district. Les MILD sont stockées au niveau national dans leurs entrepôts ; dans le cas où le fournisseur ou le partenaire retarde la date de livraison des MILD, ou si les quantités livrées

⁴⁴ Mole D, Daudrumez A (Alliance pour la prévention du paludisme). « Introduction à la logistique des MILD ». Présenté lors de la formation sur la logistique des MILD dans le cadre de la lutte contre le paludisme, Nairobi, Kenya, 7-10 septembre 2009.

dépassent l'espace disponible dans les entrepôts, l'agence loue de l'espace supplémentaire pour quelques mois. Normalement, avant que les MILD ne soit livrées, la pharmacie centrale reçoit les plans de distribution des MILD élaborés par le PNLP en accord avec les plans et les objectifs du programme.

- **Organismes partenaires** : Pendant les distributions par campagne des MILD, les pays se sont mis d'accord avec des agences partenaires susceptibles de leur fournir de l'espace de stockage temporaire. En **RCA**, par exemple, le Programme alimentaire mondial a stocké des MILD au niveau national et, en collaboration avec l'UNICEF, a organisé des livraisons vers les préfectures et les sous-préfectures. Par comparaison au stockage durant les campagnes de masse, pour les distributions régulières, il devient plus compliqué d'assurer le stockage avec le même partenaire pour des livraisons multiples sur de longues périodes de temps, même si les quantités sont plus petites. C'est un problème qui pourra être discuté plus avant lors des réunions nationales de coordination.
- **Espace d'entreposage loué** : Lorsque les autres options ne sont pas envisageables, les pays doivent planifier et budgéter la location de surfaces d'entreposage. Il est important de respecter des procédures nationales qui soient standards pour mettre à disposition de l'espace de stockage et pour établir des contrats clairs qui garantissent que ces espaces sont sécurisés, propres et correctement gérés.
- **Approvisionnement de containers pour le stockage et le transport des MILD** : Les leçons apprises lors des campagnes de masse de livraison de MILD est qu'il est possible de se procurer des containers d'expédition qui soient livrés tout au long de la route jusqu'au point de distribution finale. Ces containers peuvent servir un double objectif : ils fournissent un stockage sécurisé pour les MILD jusqu'au lieu où il est nécessaire de les ouvrir, et ils réduisent la charge induite par le transfert des MILD du container vers l'entrepôt puis vers les véhicules. Au niveau national, il est cependant nécessaire de disposer d'un espace ouvert de grande dimension pour stocker les containers. Il faut également des équipements pour transférer les containers (plutôt que les ballots de MILD) du port vers la zone de stockage puis vers les véhicules. Si des camions porteurs ne sont pas disponibles ou qu'on ne peut disposer d'une grue, cela pourrait être très coûteux.
- **Distribution directe au niveau du district** : Lorsqu'on approvisionne les MILD, il est également possible de demander au fabricant ou à l'agent d'approvisionnement de livrer directement les MILD au niveau de la région ou du district, ce qui évite de passer par un stockage central. Dans les autres cas, les organismes partenaires peuvent peut-être prendre en charge la livraison à l'intérieur du pays vers les niveaux périphériques. Au Mozambique, par exemple, PMI fournit des MILD par l'intermédiaire de John Snow, Inc (JSI), et le PNLP travaille avec PSI pour transporter directement les MILD du port vers les entrepôts régionaux de PSI, où ils vont être stockés. PSI se conforme aux exigences de la province en réalisant au début de chaque trimestre des expéditions, à partir de ces lieux, vers les entrepôts du MdS situés en province.

Les entrepôts situés dans les districts doivent avoir suffisamment de capacité pour pouvoir stocker des lots de MILD correspondant à un trimestre, un semestre ou une année de consommation, afin de couvrir plusieurs établissements de santé. Le temps de stockage peut être court, mais les volumes peuvent être élevés. Au niveau du district, la capacité de l'entrepôt du MdS peut ne pas être suffisante. Si c'est le cas, les planificateurs doivent alors rechercher de l'espace supplémentaire en location, ou bien envisager une des options de stockage alternatif au niveau du district décrites ci-dessus.

Au **Rwanda**, par exemple, le PNLP a fait en sorte de limiter le temps de stockage des MILD au niveau du district pour éviter de surcharger les entrepôts de districts, qui sont utilisés pour beaucoup d'autres produits sanitaires. Pour éviter les ruptures de stock, un système efficace de suivi des stocks, géré en collaboration avec l'Agence en charge de l'approvisionnement et de la distribution des produits médicaux (RBC), utilise des bons de livraison pour suivre les MILD distribués du niveau central vers le district. Depuis 2006, le PNLP a élaboré des plans de distribution des MILD pour tous les centres de santé qui évite de passer par le district, sauf pour les MILD qui sont distribuées directement dans les hôpitaux.

Au **Malawi**, comme indiqué dans les *Leçons principales à retenir N° 2 : La logistique avant tout*, le PNLP du Malawi et PSI/Malawi « ont mis en place un réseau de quatre entrepôts : un entrepôt principal dans le sud du pays destiné à recevoir toutes les nouvelles moustiquaires, un entrepôt régional central, un entrepôt régional dans le nord, et un dépôt situé dans les zones de forte demande le long des rives du lac Malawi. L'entrepôt principal a une surface dédiée qui peut contenir jusqu'à 600 000 ballots de MILD... Les trois entrepôts régionaux peuvent contenir 160 000 MILD supplémentaires qui sont prêtes pour expédition aux dispensaires. Ce réseau d'entrepôts permet au PNLP de détenir de 4 à 6 mois de stock pour assurer une distribution continue dans le pays à tout moment. Lorsque c'est nécessaire, le PNLP peut disposer facilement d'espace de stockage supplémentaire pendant un certain temps. Chaque entrepôt est totalement assuré et a un responsable dédié qui a en charge la sécurité produit »⁴⁵.

En **Ouganda**, le *Guide opérationnel pour les planificateurs nationaux* recommande aux sous-districts sanitaires d'être capable de stocker jusqu'à 4 mois de consommation de MILD, car le lot trimestriel suivant destiné aux établissements de santé est reçu au cours du 3e mois du trimestre qui précède leur livraison.

Au niveau de l'établissement de santé

Pour assurer un approvisionnement continu des MILD, il est important de toujours disposer de stocks suffisants à tous les niveaux et de commander des stocks supplémentaires lorsque les réserves passent en dessous d'un certain seuil (voir le point 6.6 Gestion des stocks). S'il s'agit de distribution indirecte, des distributeurs et des fournisseurs du secteur privé peuvent prendre en charge le stockage et la gestion des MILD. Pour la distribution directe et dans quelques cas de distribution indirecte (p.ex., lorsque les bons sont échangés dans des établissements de santé, des pharmacies ou des magasins), les MILD sont stockées au niveau de l'établissement de santé. Dans beaucoup de cas, l'espace alloué pour le stockage des médicaments et des autres fournitures ne sera pas suffisant pour les MILD, compte tenu du volume des ballots et du nombre de ballots nécessaires. Dans ce cas, les établissements de santé doivent trouver de l'espace supplémentaire, par exemple dans un bureau inutilisé ou une salle qui puissent être verrouillés. En **RDC**, par exemple, l'hôpital de référence de la zone sanitaire centrale du Ngaba a réservé une salle spécialement pour l'entreposage des MILD.

6.2.3 Évaluation de la capacité et de la qualité de l'entreposage

Lorsque les quantités requises de MILD ont été déterminées, il est possible de calculer les besoins en surface et d'établir des exigences de qualité pour chacun des niveaux où les MILD seront stockées. Une évaluation des surfaces de stockage disponibles et de leur qualité doit alors être réalisée et comparée

⁴⁵ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM La logistique avant tout. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Malawi, N° 2 . Projet, juillet 2011

aux besoins. Lorsque des écarts sont notés, le PNLP et les partenaires peuvent s'entendre avec les établissements de santé et les responsables de district pour trouver d'autres options de stockage.

Au **Nigéria**, par exemple, le SuNMaP et d'autres partenaires de RBM travaillent avec JSI et le PNLP pour modifier le système national de gestion des informations logistiques concernant les marchandises. Dans le cadre d'un projet pilote de SuNMaP pour livrer des MILD via les services SPN, JSI a réalisé une évaluation des capacités de stockage existantes. L'évaluation a mis en évidence que certains entrepôts nationaux n'avaient pas une capacité suffisante, les surfaces existantes étant dédiées aux médicaments plutôt qu'aux autres marchandises sanitaires. Du fait que la capacité de stockage était inférieure aux besoins, y compris dans le cadre du projet pilote, les partenaires ont compris que le stockage était un problème très important qui nécessitait beaucoup d'attention pendant la préparation de l'extension du projet. De ce fait, SuNMaP a fourni provisoirement des capacités d'entreposage supplémentaires pour les stocks actuels de MILD, avec la perspective de voir l'État intégrer ces bâtiments dans les plans opérationnels de l'année prochaine. Les partenaires de RBM travaillent étroitement avec le PNLP pour élaborer un plan national qui prévoit des dispositions pour du stockage supplémentaire.

6.2.4 Capacité en matière de stockage

Le volume des ballots de MILD peut varier selon leur type (polyester ou polyéthylène), le nombre de MILD par ballot, le procédé du fabricant pour compacter les MILD, et d'autres facteurs. Afin de pouvoir déterminer l'espace de stockage, il est nécessaire de rassembler les informations suivantes⁴⁶ :

- Volume des MILD en mètres cubes
- Hauteur de stockage dans l'entrepôt. Les MILD peuvent être stockées jusqu'à 2 – 3m⁴⁷ de hauteur sans endommager les niveaux inférieurs. Cependant, certaines conditions doivent être prises en compte lorsque l'on calcule la hauteur maximum de stockage, notamment :
 - Hauteur du plafond
 - Présence de ventilateurs ou d'autres obstructions
 - Facilité et sécurité de l'empilage
 - Surface au sol nécessaire pour stocker les ballots de MILD, présence d'allées de circulation pour pouvoir manipuler les ballots et faire circuler les équipements (lorsqu'ils existent) Les ballots de MILD peuvent être empilés contre un mur si celui-ci est étanche.

Un plan de stockage⁴⁸ est très utile pour planifier l'espace de stockage nécessaire pour les MILD qui sont attendues. Cela peut être un simple tableau, fait à la main ou sous Excel, avec des colonnes qui indiquent l'emplacement, le nombre de MILD, le nombre de ballots, le volume, la surface totale de stockage et la surface de stockage au sol nécessaires. Le tableau 6 du Guide opérationnel pour les planificateurs nationaux de l'Ouganda fournit un modèle qui permet aux sous-districts sanitaires

⁴⁶ Cette section s'inspire du programme l'Ouganda de distribution régulière de moustiquaires imprégnées d'insecticides longue durée via les SPN : Guide opérationnel pour les planificateurs, 4e section.

⁴⁷ Mole D, (Alliance pour la prévention du paludisme). Correspondance, 4 septembre 2011.

⁴⁸ Mole D, Daudrumez A (Alliance pour la prévention du paludisme). « Comment utiliser le plan de stockage ». Présentation dans le cadre de la formation logistique au transport des moustiquaires imprégnées longue durée, Nairobi, Kenya, du 7 au 10 septembre 2009.

d'enregistrer la capacité de stockage disponible au niveau de l'établissement de santé et de la comparer au volume de stockage nécessaire.

Conditions de stockage⁴⁹

Les autres points à prendre en compte lors du choix des lieux de stockage pour les MILD sont les suivants :

Emplacement et accessibilité : Les entrepôts doivent permettre l'accès des véhicules qui vont amener et emporter les MILD. La taille des véhicules peut varier selon la taille des camions : 25– 30 tonnes pour les plus gros à 7 – 8 tonnes pour les plus petits.

Conditions : Les entrepôts doivent être dans un état convenable :

- Propres : Même s'ils sont déjà propres, ils doivent être nettoyés avant de stocker les MILD.
- Pas de fuites
- Pas de sols sales
- Pas de rats
- Ils ne doivent pas avoir été utilisés pour stocker des substances toxiques (p.ex., carburant, huile de moteur, etc.)
- Sécurisés : porte verrouillable, fenêtres sécurisées
- Équipement de lutte contre l'incendie en place et opérationnel

Au **Bénin**, Management Science for Health (MdSH), partenaire du PNL, a réalisé une évaluation globale de la capacité et de la qualité du stockage dans un grand nombre de zones sanitaires, notamment pour ce qui concerne les MILD dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Les recommandations issues de cette évaluation ont été utilisées pour faire une demande de subvention auprès du GFATM afin d'améliorer la qualité du stockage.

Au **Rwanda**, le PNL, avec l'assistance de partenaires tels que PSI, le groupe de travail Pharmacie de la Gestion sanitaire, l'Agence en charge de l'approvisionnement et de la distribution des produits médicaux (RBC), et la police nationale du Rwanda, ont recueilli des données auprès des établissements de santé sur un grand nombre de projets et ont ainsi pu obtenir des informations sur la capacité et la qualité du stockage disponible. Lorsqu'il y avait des insuffisances, le PNL a collaboré avec les établissements de santé pour négocier des zones de stockage alternatives dans des bureaux vides ou dans des salles de réunion situés soit dans l'établissement de santé, soit dans un bureau administratif à l'intérieur de leur circonscription (p.ex., bureau du district, bureau du secteur, écoles, bureau de police), avec le soutien des autorités locales. L'Agence en charge de l'approvisionnement et de la distribution des produits médicaux (RBC) étant le magasin central agréé, des arrangements ont pu être trouvés pour augmenter la capacité de stockage, y compris en louant des entrepôts supplémentaires avec l'aide du GFATM.

En **RDC**, l'Association de Santé Familiale/PSI, qui est le principal bénéficiaire du GFATM, est en charge de l'approvisionnement des MILD, de l'entreposage et du transport ; elle a établi une check-list

⁴⁹ Idem.

d'évaluation des entrepôts que les équipes situées en province peuvent utiliser dans chacun de leurs districts sanitaires pour connaître la taille et la qualité des espaces de stockage, les coordonnées des propriétaires de bâtiments et les prix. Ces informations ont été renseignées pour pouvoir évaluer et comparer les offres pendant la procédure de sélection.

6.2.5 Responsabilisation et mesures pour éviter les pertes de matériel

Les MILD représentent un investissement financier significatif pour un pays dans le cadre de ses efforts de contrôle du paludisme. Les gouvernements et les agences donatrices qui ont contribué à l'achat des MILD exigent des contrôles stricts et des comptes vérifiables pour confirmer que chaque MILD a été fournie au bénéficiaire prévu. Les PNLP et les partenaires en charge de l'approvisionnement, du stockage et du transport des MILD doivent s'assurer que des procédures opératoires standards sont respectées dans un certain nombre de domaines.

Le TWG sur la distribution régulière des MILD doit envisager l'élaboration de protocoles spécifiques et de directives opérationnelles pour la maîtrise du stockage et de la sécurisation des moustiquaires. Cela peut figurer dans un Guide global sur les opérations de distribution régulière des MILD ou dans un document indépendant à l'attention des partenaires concernés par le stockage des MILD.

Au **Malawi**, par exemple, on a estimé que la transparence et la responsabilité qui ont été érigées au cours du partenariat pour une distribution continue ont joué « une part importante dans la capacité du pays à obtenir des financements auprès du GFATM et à créer une culture durable dans l'utilisation des moustiquaires »⁵⁰. Les mesures spécifiques de contrôle interne comprennent :

- Des comptages physiques mensuels pour les stocks
- Un processus de rapprochement mensuel, basé sur un comptage physique certifié réalisé tous les mois, qui garantit que les chiffres de distribution de moustiquaires du système d'information correspondent à la valeur d'inventaire et que ces chiffres concordent parfaitement avec la valeur de stock de fin de mois⁵¹.

Au **Rwanda**, le PNLP a conçu un emballage unique pour les MILD distribuées dans le cadre des SPN, du PEV, et des programmes destinés aux internats, pour identifier clairement les canaux de distribution autorisés. L'emballage est uniquement destiné au Rwanda, et il contient des messages en Kinyarwanda indiquant que la MILD ne doit pas être transportée hors du pays.

Au **Ghana**, le PNLP diffuse une grande quantité d'informations sur le programme de distribution des MILD et s'est assuré le concours des autorités à différents niveaux pour surveiller le respect des principes du programme.

Au **Sénégal**, des inventaires physiques mensuels sont recommandés, et en cas de stock inférieur de 5 % ou plus à la quantité enregistrée, le stock sera examiné et les actions appropriées seront prises.

⁵⁰ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM Partenariat responsable. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Malawi, N° 1 . Version provisoire, juin 2011.

⁵¹ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM La logistique avant tout. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Malawi, N° 2 . Projet. Juillet 2011.

Au **Kenya**, la Division chargée du contrôle du paludisme a mis en place différents moyens pour éviter les pertes de MILD :

- les armoiries du gouvernement sont visibles sur l'emballage de toutes les MILD gratuites, et l'emballage indique que la MILD doit être livrée gratuitement.
- Les MILD gratuites sont bleues, tandis que les MILD destinées à être commercialisées sont vertes.
- Des audits internes sont effectués par le PSI, qui vérifie les stocks et les registres de distribution quand son agent de terrain vient livrer de nouveaux stocks de MILD aux établissements de santé ; le médecin chef de district (DMOH) effectue également des visites d'inspection régulières.
- L'équipe de gestion sanitaire du district est responsable du suivi des rapports de pertes et, au cas où un membre de l'équipe serait reconnu coupable de vol, des mesures disciplinaires seront prises.
- Les établissements de santé ont un budget alloué à la sécurité, et le MdS a acheté des containers pour offrir un espace de stockage suffisant pour les MILD.
- Un prix de reconnaissance a été mis en place pour récompenser les districts ; il fait mention du nombre de MILD distribués et de la performance en reddition de comptes⁵².

En **Tanzanie**, une fraude dans le National Voucher Scheme a entraîné la fermeture de ce programme en 2014. La distribution de SPN et de PEV a repris deux ans plus tard après que des modifications importantes ait été faites dans la conception. Ces modifications ont inclus :

- Le suivi du nombre de ITN délivrées avec le nombre attendu de femmes enceintes et d'enfants pouvant contracter la rougeole. Dans les 6 derniers mois du TNVS, le nombre de bons échangés représentait presque le double du nombre d'enfants pouvant la contracter.
- Dans le cadre du TNVS, les données sur le programme incombaient aux responsables. Dans le nouveau programme SPN-PEV, les autorités du district, les pharmacies centrales et les partenaires de mise en œuvre peuvent surveiller le programme. Les autorités du district compileront des rapports de suivi trimestriels. Ces rapports seront conjointement étudiés et vérifiés par les responsables administratifs de la santé. Il est prévu que les autorités du district, les pharmacies, la cellule de gestion logistique, et les partenaires de mise en œuvre visitent les établissements de santé identifiés au cours de la supervision de routine.
- La plupart du temps, les responsables de la santé ne servent que de conseillers techniques et ne sont pas habilités à embaucher, licencier et allouer des ressources. En impliquant les directeurs exécutifs du district, le secrétaire administratif régional et PMO-RALG, le nouveau programme est conçu pour s'assurer que les instances gouvernementales responsables pour que le personnel du gouvernement réponde de ses actes et responsable des ressources sont activement impliqués dans le suivi des fraudes.

⁵² Rapport de synthèse de Kolaczinski K., visite d'étude et d'échanges sur la distribution continue des MILD, Kenya, 12-18 juin 2011.

La responsabilité pour les MILD à tous niveaux est essentielle à la durabilité du programme. Sans une responsabilité correcte, les coûts du programme pourraient augmenter inutilement et les problèmes de fraude pourraient entraîner une perte de confiance et de soutien financier.

Assurance des MILD

Pour protéger les MILD contre le vol, l'incendie, les dommages divers, ou d'autres événements indésirables et imprévus, il est important de prévoir un budget assurance pour couvrir les MILD lors du transit maritime et pour les trajets entre le port d'entrée et le bénéficiaire. Les organismes bailleurs de fonds exigent de plus en plus souvent une assurance dans le cadre de la gestion des subventions concernant le transport et le stockage des MILD. Les fabricants et les agents d'approvisionnement devraient inclure une assurance pour les MILD dans leurs devis concernant le transport maritime et terrestre jusqu'au point de distribution. Il sera possible d'exiger des garanties d'assurance dans les appels d'offre pour le stockage et le transport des MILD, si les garanties peuvent être vérifiées.

Le PNLP et les partenaires chargés du stockage et du transport des MILD doivent suivre une procédure transparente pour contracter une assurance couvrant les MILD jusqu'au point d'expédition le plus lointain possible. Les lois nationales régissant la contraction d'assurance doivent être consultées, et il faudra faire une évaluation des compagnies d'assurance disponibles au niveau national, ainsi que des options de réassurance à l'international. Les demandes de devis d'assurance doivent spécifier la couverture souhaitée (p.ex., incendie, dégâts des eaux, violence politique, vol) et détailler les mesures de protection en place (p.ex., extincteurs, surveillance). Les contrats de stockage et de transport doivent également spécifier les responsabilités du propriétaire/gérant de l'entrepôt et des entreprises de transport en cas de perte, dommage ou destruction des MILD.

Sécurité des entrepôts

Les installations de stockage doivent avoir des portes verrouillables (ou des chaînes et des cadenas) et il faudrait réfléchir à la nécessité éventuelle d'une surveillance des installations, de jour comme de nuit. Si c'est le cas, il faudra embaucher des gardiens⁵³.

Au **Rwanda**, la pharmacie centrale est équipée d'un système de sécurité et d'alarme incendie. Les entrepôts des districts et des établissements de santé sont protégés par des équipes de sécurité locales et par les forces armées, ainsi que par les responsables de la communauté, avec l'aide des autorités locales.

Une lettre officielle ou une demande verbale du ministère de la Santé serait un levier important pour encourager les divers acteurs impliqués dans la distribution régulière des MILD à assurer la sécurité du stockage, de l'expédition et de la livraison des MILD à leurs bénéficiaires.

6.2.6 Gestion des entrepôts et contrôle de l'inventaire

Un système de suivi des stocks bien conçu et correctement appliqué devrait permettre d'empêcher les pertes de MILD, car il pourra identifier rapidement le lieu où la perte a eu lieu et la personne responsable. Les outils de suivi indiqueront les noms et les signatures des personnes impliquées dans

⁵³ Kit d'outils AMP, version 2.0, Chapitre 5, Logistique, version provisoire téléchargée sur <http://allianceformalariaprevention.com/> le 23 août 2011.

chaque étape de la chaîne logistique, là où la responsabilité des MILD passe d'une entité à une autre. Des procédures de stockage standardisées doivent être utilisées, ainsi qu'un système de gestion des stocks⁵⁴.

Chaque entrepôt devrait avoir un responsable expérimenté, qui utilise les fiches de stock et les bons de livraison pour s'assurer que l'inventaire contient des informations actualisées⁵⁵.

Les outils de gestion d'entrepôts comprennent :

- **Les fiches de stock**⁵⁶ sont une combinaison du livre-journal d'entrepôt classique (ou registre) et des fiches de stock de l'entrepôt. Elles ont une double utilité : (1) enregistrer par ordre chronologique les quantités de MILD entrant et sortant de l'entrepôt ; et (2) permettre la comptabilisation des MILD dans l'entrepôt.
- **Les bons de livraison**⁵⁷ sont émis par l'expéditeur et indiquent la nature et la quantité des marchandises expédiées. Les responsables d'entrepôts doivent émettre un bon de livraison distinct pour chaque destination (point de déchargement). Ainsi, chaque véhicule partant avec des lots transportera autant de bons de livraison qu'il y aura de points de livraison.

Les contrats de transport et de stockage doivent clairement indiquer que le paiement des services ne sera effectué qu'après réception et vérification de tous les bons de livraison signés. Une personne ou une équipe doit être désignée pour vérifier tous les bons de livraison et les fiches de stock avant d'autoriser les paiements, et des contrôles périodiques doivent être effectués pour auditer l'exactitude des stocks. Des instructions détaillées sur la façon de remplir une fiche de stock et un bon de livraison sont présentées dans le kit d'outils AMP « Logistique ».

En **Ouganda**, des fiches de stock standards de l'HMIS sont utilisées dans les entrepôts, et des bons de livraison ont été créés pour le suivi des lots de MILD au niveau national, mais aussi au niveau des sous-districts et des établissements de santé. La figure 1 du *Guide opérationnel pour les planificateurs nationaux* montre un organigramme expliquant quel document est utilisé à chaque niveau.

En **RDC**, l'Église du Christ au Congo (ECC)/Sanru a mis en place une fiche de stock et un bon de livraison pour les gérants de pharmacie. Des fiches de stock sont disponibles pour chaque produit antipaludique, et il existe une fiche distincte pour la réception et l'expédition des MILD.

Contrôle des stocks

Des comparaisons périodiques entre le stock physique, les fiches de stock et les bons de livraison doivent être réalisées par le personnel du programme ou, si possible, par une équipe d'audit indépendante. Au début du programme, les inventaires peuvent être réalisés plus fréquemment pour pouvoir détecter les problèmes plus tôt et instaurer des mesures de contrôle supplémentaires, et/ou

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ Idem.

⁵⁶ Mole D, Daudrumez A (Alliance pour la prévention du paludisme). « Comment utiliser et remplir les fiches de stock ». Présentation dans le cadre de la formation logistique au transport des moustiquaires imprégnées longue durée, Nairobi, Kenya, du 7 au 10 septembre 2009.

⁵⁷ Idem.

contribuer au programme de formation et à l'information des responsables d'entrepôts et des autres personnes en charge de la manipulation des MILD.

Les directives sur la distribution régulière des MILD peuvent inclure les recommandations opérationnelles suivantes pour l'entreposage :

- Des TDR clairs pour chaque personne responsable de la manipulation des MILD et des procédures pour le transfert de responsabilité sur les MILD, l'enregistrement des mouvements et le relevé de tous les écarts dans les lieux de pertes potentielles.
- Des mesures doivent être prises si les quantités réelles de MILD ne correspondent pas aux chiffres enregistrés. Pour éviter les écarts permanents sur le reporting et les pertes, les directives doivent absolument indiquer qui est responsable, et à quel moment, pour chaque MILD, et préciser les sanctions éventuelles en cas de perte.
- Un niveau de stock minimum de MILD, en dessous duquel les responsables d'entrepôts doivent passer de nouvelles commandes ou réquisitionner des stocks supplémentaires.

En **Ouganda**, un formulaire d'enregistrement des stocks (dans le cadre de l'HMIS) est rempli tous les mois, en utilisant les informations issues des fiches de stock et du comptage physique des stocks.

En **RDC**, lors des visites d'inspection effectuées par ECC/Sanru et ses sous-bénéficiaires, les fiches de stock et les bons de livraison sont vérifiés et une assistance est donnée aux responsables de pharmacie si des améliorations sont nécessaires. Les sous-bénéficiaires réalisent aussi des vérifications périodiques en comparant les rapports mensuels des établissements de santé aux stocks physiques dans les entrepôts. Pour renforcer la compétence des responsables de pharmacie, le PNLP prévoit une formation de ceux-ci au cours de la 2e année de la subvention.

Dans un pays, un partenaire a noté qu'à ce jour, il n'y avait eu aucun rapport sur des MILD perdues ; dans le passé, il y a quand même eu des cas de pertes de médicaments. À cette occasion, le partenaire a travaillé étroitement avec les autorités sanitaires locales, qui ont mené une enquête. L'autorité en charge a demandé à la partie responsable de rembourser le coût des médicaments perdus et a exigé une suspension temporaire. Le partenaire a noté l'importance d'une collaboration étroite entre les partenaires opérationnels et le MdS, car les activités se déroulent dans les établissements du MdS et sont sous son contrôle.

Au **Rwanda**, les responsables sanitaires du district réalisent un contrôle mensuel des stocks pour chaque établissement de santé. L'équipe centrale du PNLP et le directeur provincial de la Santé réalisent des vérifications trimestrielles dans les entrepôts de district. Une lettre et des directives émanant du PNLP et concernant la gestion des stocks de MILD ont été envoyées à chaque établissement de santé pour insister sur les principes de gestion des stocks de MILD et pour clarifier les conséquences en cas de perte. Le PNLP a mis en place des fiches de stock pour les MILD ainsi qu'un registre des bénéficiaires qui contient des informations issues des cartes nationales d'identité des bénéficiaires, ce qui permet le suivi de la distribution des MILD. Dans le HMIS, les quantités en stock de MILD sont recueillies chaque mois ainsi que les quantités distribuées à chaque groupe cible. Ces informations permettent aussi de mettre en évidence les écarts de stocks sur les MILD.

6.3 Transport des MILD

Le transport des MILD du niveau central vers les établissements de santé, dans les délais impartis et de manière rentable, présente un grand nombre de difficultés d'ordre financier et opérationnel. Dans certains cas, comme au **Sénégal**, les pharmacies nationales et régionales (Centrale d'achat) prendront en charge l'approvisionnement, le stockage et le transport des MILD en utilisant les systèmes en place pour les médicaments principaux. Dans d'autres cas, compte tenu du volume des MILD, il peut ne pas être possible de les inclure dans des livraisons périodiques de médicaments et autres fournitures médicales ; de ce fait, les MILD ne pourront peut-être pas bénéficier des mécanismes existants au niveau du MdS et du partenaire pour assurer la continuité des livraisons de produits sanitaires dans les établissements.

Concernant l'entreposage, le TWG sur la distribution régulière des MILD doit envisager l'élaboration de protocoles spécifiques et de directives opérationnelles relatives au transport des MILD et à la gestion des véhicules distribuant les moustiquaires ainsi qu'à la sécurisation de celles-ci. Cela peut figurer dans un Guide global sur les opérations de distribution régulière des MILD ou dans un document indépendant à l'attention des partenaires concernés par le transport des MILD.

6.3.1 Planification des transports

Les coûts de transport des MILD peuvent très vite prendre de l'ampleur. Les planificateurs doivent être sensibilisés et suivre de près les coûts en calculant les distances, la capacité des véhicules, les besoins en carburant, ainsi que les salaires et/ou les contributions journalières aux transporteurs, convoyeurs et manutentionnaires de MILD. Une approche trop laxiste des coûts de transport peut déboucher sur des dépenses inutiles.

En se basant sur les leçons logistiques apprises au cours des campagnes de distribution de masse des MILD, il sera très utile d'élaborer **Plan de transport préliminaire**⁵⁸ – un tableau qui permet de calculer les informations essentielles, comme le poids, le volume et le coût du transport des MILD vers chaque point de livraison. La première étape consistera à établir un **Tableau des paramètres logistiques**, qui fournira les informations de base nécessaires au calcul des besoins et des coûts en matière de transport.

Tableau des paramètres logistiques

Les informations du tableau pourraient comprendre :

- Le nombre de MILD par ballot
- Le poids d'un ballot
- Le volume d'un ballot
- Les dimensions d'un ballot
- Le nombre de ballots par container de 20 pieds ou de 40 pieds
- Les dimensions des véhicules de transport disponibles

⁵⁸ Mole D, Daudrumez A (Alliance pour la prévention du paludisme). « How to use the preliminary transport plan ». Présentation dans le cadre de la formation logistique au transport des moustiquaires imprégnées longue durée, Nairobi, Kenya, du 7 au 10 septembre 2009.

- La capacité de charge réelle des véhicules.

Plan de transport préliminaire

Les informations données à chaque point de distribution pourraient comprendre :

- Le nom du point de livraison
- Le nombre de MILD nécessaires
- Le nombre de ballots
- Le poids
- Le nombre de petits, moyens, et grands véhicules (les véhicules utilisés pour transporter les MILD pouvant figurer dans trois catégories : petits = 7 – 8 tonnes ; moyens = 10 – 15 tonnes ; et grands (« semi size ») = 25 – 30 tonnes⁵⁹)
- La distance (en km) à parcourir pour chaque véhicule
- Le coût du carburant par km
- Les autres frais par chargement (frais de location d'un ou plusieurs véhicules ; frais de transporteur, de convoyeur, de manutention des MILD ; frais d'entretien du véhicule (les frais d'« usure »))
- Les coûts totaux (carburant et autres) par chargement
- Le total des frais de transport par point de distribution
- La durée estimée pour la livraison du lot.

Le logisticien MILD et/ou le TWG en charge de la distribution régulière des MILD devra créer un tableau des paramètres logistiques et un plan de transport préliminaire, et les présenter à l'ensemble du groupe de travail sur le paludisme. Idéalement, les tableaux détaillés, comprenant les diverses formules et hypothèses, seront communiqués à tous avant la réunion, pour que les partenaires puissent poser leurs questions concernant les distances, le coût du carburant et les autres coûts, avant que le plan de transport ne soit terminé. Cette réunion permettra à tous d'examiner et de corriger les hypothèses formulées, et les partenaires de la lutte contre le paludisme ainsi que les autres partenaires de santé pourront répartir les ressources disponibles si, par exemple, ils peuvent fournir des véhicules, du carburant ou d'autres ressources.

6.3.2 Identification et supervision du transport

Le transport des moustiquaires imprégnées longue durée peut relever directement de la responsabilité du Ministère de la santé ou du Programme national de lutte contre le paludisme ou bien être sous-traité à des organisations partenaires ou logistiques qui prennent en charge le recrutement et la supervision des transporteurs, des convoyeurs et des personnes manipulant les moustiquaires imprégnées longue durée.

⁵⁹ Mole D, Daudrumez A (Alliance pour la prévention du paludisme). « Introduction à la logistique des MILD ». Présenté lors de la formation sur la logistique des MILD dans le cadre de la lutte contre le paludisme, Nairobi, Kenya, 7-10 septembre 2009.

Bons de livraison⁶⁰

Comme nous l'avons décrit précédemment, il convient de préparer un bordereau séparé pour chaque lot de moustiquaires imprégnées longue durée reçu au niveau des points de distribution. Dès la réception de la marchandise, le consignataire doit vérifier que la quantité reçue correspond à celle indiquée sur le bordereau avant d'y apposer sa signature et d'en garder une copie dans ses dossiers. Tout écart doit être consigné et signalé. Les bons doivent comporter plusieurs feuillets de couleur, chacun devant être conservé par l'expéditeur (au niveau du point d'origine), le consignataire et le transporteur. Un dernier feuillet complété doit être retourné à l'expéditeur.

Comme dans le cas de l'entreposage, il est indispensable de mettre en place des mesures de contrôle, telles que celles décrites plus haut afin d'assurer la transparence des procédures et de définir la responsabilité pour chaque moustiquaire imprégnée longue durée offerte par un bailleur de fonds ou un gouvernement.

Au **Malawi**, par exemple, le PNLP et PSI ont mis en place une série de contrôles. Conformément à la description présentée dans le document *En bref n°2 : La logistique avant tout*, les mesures de contrôle mises en place lors du transport des moustiquaires imprégnées longue durée comprennent notamment les points suivants :

- Les moustiquaires sont chargées sur le véhicule en présence du responsable de l'entrepôt et du chauffeur. Le chauffeur du véhicule et le responsable doivent apposer leur signature pour confirmer leur accord mutuel sur la quantité chargée ainsi que sur le transfert de responsabilité des moustiquaires du responsable au conducteur.
- Une fois les moustiquaires chargées dans les véhicules de livraison, qui font office « d'entrepôts mobiles » de grand volume, un scellé de sécurité numéroté doit être apposé sur la porte de chargement du véhicule après sa fermeture et son verrouillage. Dès que le véhicule atteint sa destination, le scellé doit être vérifié : son état doit être intact et ne présenter aucune trace de rupture.
- Les équipes responsables de la distribution des moustiquaires imprégnées longue durée aux cliniques éloignées sont autorisées à charger 1 000 moustiquaires maximum à la fois dans leur 4X4 de livraison. Elles sont également invitées à affecter intégralement chacun des lots de 1 000 moustiquaires aux différents besoins avant de pouvoir soumettre une nouvelle demande.
- Des contrôles supplémentaires sont mis en place au niveau des établissements de santé. Par exemple, les équipes de distribution de moustiquaires imprégnées longue durée sont invitées à vérifier le niveau de stock physique restant et à veiller à ce qu'il corresponde à celui indiqué sur la fiche mise à jour par le personnel infirmier. Par ailleurs, les équipes de distribution ont recours à un système de notes de livraison numérotées pour enregistrer chaque livraison. Les infirmières doivent également enregistrer la transaction à l'aide d'accusés de réception de marchandises numérotés. L'agent de distribution PSI et l'infirmière apposent tous les deux leur signature sur les formulaires. Les livraisons sont également consignées sur les fiches de stock de la clinique,

⁶⁰ Mole D, Daudrumez A (Alliance pour la prévention du paludisme). « Comment utiliser et remplir le bordereau ». Présentation dans le cadre de la formation logistique au transport des moustiquaires imprégnées longue durée, Nairobi, Kenya, du 7 au 10 septembre 2009.

chaque écriture correspondant à un mouvement de stock entrant devant être signée par les deux parties.

- Lors de la distribution des moustiquaires aux bénéficiaires, les infirmières sont invitées à inscrire la livraison de la moustiquaire dans un registre client numéroté prévu à cet effet. Pour chaque moustiquaire distribuée, les infirmières précisent le nom et l'adresse physique de son destinataire. Elles indiquent ensuite sur le carnet de santé du patient qu'une moustiquaire lui a été remise.

6.3.3 Identification des véhicules et des transporteurs

Lors de la mise au point d'un plan de transport pour la livraison de routine des moustiquaires imprégnées longue durée, il est important d'évaluer au préalable la disponibilité des véhicules auprès du Ministère de la santé/Programme national de lutte contre le paludisme, des partenaires participant à ce programme ou de tout autre partenaire médical. S'il manque des véhicules, il sera nécessaire d'identifier la disponibilité de transporteurs privés par le biais d'un processus de mise en concurrence.

Véhicules du Ministère de la santé, du Programme national de lutte contre le paludisme ou des partenaires

L'utilisation des véhicules mises à la disposition par le Ministère de la santé/Programme national de lutte contre le paludisme ou les partenaires suscite un certain nombre de problèmes :

Disponibilité : la réussite d'une livraison de routine de moustiquaires imprégnées longue durée repose en grande partie sur la continuité de l'approvisionnement (voir ci-dessous). C'est la raison pour laquelle les véhicules utilisés pour le transport des moustiquaires doivent être disponibles aux points stratégiques tout au long de l'année. Si les véhicules utilisés dans le cadre des livraisons de moustiquaires sont également sollicités pour une autre mission, il est important de définir un calendrier clairement détaillé afin de pouvoir réserver l'utilisation des véhicules en fonction des besoins de chacun. Lorsque le MILD est en rupture de stock inattendue, il sera nécessaire de disposer de véhicules disponibles pour se réapprovisionner rapidement en MILD.

Réparations : il se peut que les véhicules doivent faire l'objet de réparations. Si les coûts de réparation et de maintenance peuvent être pris en charge par des ressources internes, la facture sera moins élevée qu'en cas d'intervention de transporteurs privés ou de location de véhicules. La maintenance régulière des véhicules doit être également prévue au budget. Si les véhicules tombent en panne lors du transport de moustiquaires imprégnées longue durée, il est important de s'appuyer sur un plan d'urgence afin de remplacer le véhicule et de garantir l'arrivée des moustiquaires conformément aux délais initialement convenus.

Facteurs : si l'organisation mettant le véhicule à disposition est en mesure de prévoir également un conducteur, il ne sera pas nécessaire d'en recruter un ni de gérer les différents aspects le concernant (rédaction du contrat, recrutement, gestion du salaire, licenciement, entretiens annuels). Il se peut que le salaire et/ou les indemnités journalières du conducteur doivent être pris en charge par les ressources du programme. Il est donc recommandé de les inclure dans le budget. Si aucun conducteur n'est pas disponible, il conviendra de procéder à un processus de recrutement et d'embauche, à la rédaction du ou des contrats correspondants, ainsi qu'à l'identification de l'organisation qui prendra en charge tous ces aspects et qui assurera la gestion continue du personnel.

Convoyeurs : les convoyeurs correspondent aux personnes qui chargent et déchargent les moustiquaires imprégnées longue durée, assurent leur sécurité lors des passages en transit et remplissent les bons et tous les autres documents administratifs nécessaires entre la phase de stockage et les différents points de livraison. La plupart du temps, les convoyeurs doivent être recrutés, embauchés (sur la base de contrats temporaires généralement) et gérés par les organisations chargées d'assurer le transport des moustiquaires imprégnées longue durée.

Assurance : Comme pour les conducteurs, il se peut que l'organisation mettant les véhicules à disposition fournisse les assurances des véhicules. Dans le cas contraire, il convient de souscrire séparément aux assurances nécessaires. Il est important de contrôler la police d'assurance, de veiller à ce qu'elle ne soit pas périmée et de vérifier la présence dans le véhicule de tous les documents à soumettre en cas de contrôle routier. Il peut également s'avérer nécessaire de discuter des spécificités du transport de moustiquaires imprégnées longue durée avec la compagnie d'assurance pour s'assurer qu'elle est courant de la nature et de la valeur du chargement à transporter. Il est sans doute possible d'assurer les moustiquaires en transit contre la perte ou le vol auprès de la compagnie d'assurance du véhicule.

Carburant : il y a peu de chances que les coûts de carburant associés au transport des moustiquaires imprégnées longue durée soient pris en charge par l'organisation mettant ses véhicules à disposition. Il convient donc d'intégrer les coûts de carburant dans le budget du transport des moustiquaires.

Contractuel : il n'est sans doute pas nécessaire ni possible de rédiger et de signer un contrat dans le cas de l'utilisation d'un véhicule ayant fait l'objet d'un don. Il est toutefois conseillé de procéder à la rédaction d'un protocole d'accord ou d'un contrat permettant de préciser par écrit le contexte et les différents aspects de la situation. Il permettra d'éviter toute confusion et tout quiproquo susceptible d'entraver l'efficacité du programme au fil du temps.

Frais des utilisateurs : en règle générale, si les véhicules du Ministère de la santé, du Programme national de lutte contre le paludisme ou des partenaires sont mis à la disposition des participants pour le transport des moustiquaires imprégnées longue durée, leur utilisation à proprement dite ne sera pas prise en charge par le budget du programme. Si les frais d'utilisation doivent être imputés au programme de distribution de routine des moustiquaires, les véhicules doivent faire l'objet d'un processus d'approvisionnement transparent. L'état et le coût de ces véhicules, ainsi que toute autre considération affectant leur utilisation doivent être intégrés au processus d'approvisionnement avant que le programme ne s'engage à les utiliser.

Documents administratifs : Bien que le MdS, le PNLP ou des partenaires reconnus dans ce domaine mettent leurs véhicules à disposition, le transport de MILD devra sans aucun doute faire l'objet de tâches administratives supplémentaires spécifiques. Il peut s'agir notamment d'un contrat de transport de MILD, d'un bordereau, de documents autorisant le transport des MILD sur certaines routes si nécessaire.

Location de véhicules pour la livraison de moustiquaires imprégnées longue durée

Il est peu probable que le Ministère de la santé ou les organisations partenaires mettent un nombre suffisant de véhicules à disposition pour répondre à tous les besoins en termes de transport de moustiquaires. Lors de la location de véhicules ou de la signature d'un contrat avec des entreprises de

transport dans le cadre de la distribution de moustiquaires imprégnées longue durée, il est recommandé de prendre en compte les points suivants :

Processus d'approvisionnement : la location de véhicules, ainsi que le paiement des conducteurs, de l'assurance et des frais de carburant représentent des dépenses importantes inscrites aux budgets des programmes de logistique et de distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée. Au vu des sommes importantes engagées, il est indispensable de veiller à appliquer les procédures d'approvisionnement standard reconnues pour identifier et choisir les véhicules ou les sociétés de transport.

Inspection physique de la flotte : les expériences des précédentes campagnes de distribution de masse de MILD ont permis de révéler l'importance d'une inspection de l'état physique des différents véhicules de la flotte proposés par les particuliers ou les sociétés de transport. Il convient de vérifier absolument si les véhicules proposés par les sociétés de transport dans le cadre d'un processus d'appel d'offres leur appartiennent ou si ces dernières comptent faire appel à un sous-traitant. Si la société de transport a l'intention de faire appel à un sous-traitant pour la mise à disposition des véhicules, il est conseillé de procéder à une inspection physique desdits véhicules et d'inclure tous les détails nécessaires dans le contrat (numéros des plaques d'immatriculation, marque et modèle du véhicule, etc.) en identifiant précisément les véhicules qui seront disponibles et les conditions dans lesquelles ils seront mis à disposition.

Établissement de contrats de transport : il est essentiel de rédiger des contrats clairs et recevables qui protègent le programme de distribution régulière de MILD et garantissent la livraison ponctuelle des lots de moustiquaires. La société de transport peut proposer son propre contrat qu'il est recommandé de lire attentivement et d'adapter soigneusement pour assurer le transport des lots conformément aux délais initialement prévus et aux normes définies par le Ministère de la santé. Dans le but de clarifier les contrats de transport, il convient de prendre en compte les questions suivantes :

- Qui prendra en charge les coûts de maintenance des véhicules ?
- Qui emploie le conducteur, le convoyeur et les personnes manipulant les moustiquaires imprégnées longue durée ?
- Qui se charge de vérifier la validité des permis de conduire des conducteurs et la nature de leurs antécédents routiers ?
- Qui prend en charge les indemnités journalières du conducteur, du convoyeur et des personnes manipulant les moustiquaires imprégnées longue durée, et à quel moment ?
- Quels sont les transferts de responsabilité applicables à chacune des personnes participant au transport ?
- Quelles tâches administratives (bons, accusés de réception des marchandises, par exemple) doivent-êtrre remplis avant le déclenchement du paiement ?
- Quels sont les acomptes à verser, et à quel pourcentage du montant total du contrat s'élèvent-ils, afin de permettre de déclencher le début de la mission du transporteur ?
- Qui prend en charge les frais de carburant et à quel moment ?

- En cas de panne du véhicule, qui se charge de trouver un véhicule de remplacement afin d'assurer la livraison des moustiquaires imprégnées longue durée conformément aux délais initialement fixés ?
- Qui assure le véhicule ? Les moustiquaires sont-elles assurées contre la perte et les dommages subis dans le cadre de la police d'assurance souscrite pour le transport ?
- Quel est le plan d'action prévu en cas d'accident de la route ou de situation d'urgence ?
- Qui prend en charge le règlement des frais occasionnés lors du transit ?
- Qui prend en charge les frais liés aux appels téléphoniques engagés pour recevoir des informations de la part de l'équipe de transport et résoudre les problèmes le cas échéant ?

Documents administratifs : comme indiqué précédemment, il est essentiel de définir les tâches administratives nécessaires à la progression sans encombre sur l'ensemble du réseau routier des véhicules transportant les moustiquaires imprégnées longue durée.

6.3.4 Prise en charge des coûts de transport

D'après les conclusions de diverses enquêtes, il existe deux approches permettant de prendre en charge le coût du transport des moustiquaires imprégnées longue durée vers les établissements de santé.

Option 1 : le transport est pris en charge par le programme de distribution de routine de moustiquaires.

Selon cette option, l'organisme bailleur de fonds et/ou le Programme de lutte contre le paludisme ou encore les autres partenaires de mise en œuvre chargés d'assurer la surveillance du transport des moustiquaires prennent en charge tous les coûts inhérents à leur acheminement du port d'arrivée à l'établissement de santé.

Cette option a l'avantage de pouvoir garantir le dépôt des moustiquaires auprès des bénéficiaires directement au point de livraison. Selon les partenaires, cette approche permet d'éviter au maximum les ruptures de stock et de renforcer le contrôle de la disponibilité permanente des moustiquaires imprégnées longue durée.

En revanche, cette option a un inconvénient de taille dans la mesure où la prise en charge de tous les coûts de transport des moustiquaires n'est pas viable sans le soutien d'un bailleur de fonds ou du gouvernement. Lorsque ces partenaires assurent l'intégralité de la chaîne de transport des moustiquaires, force est de constater néanmoins que les structures du Ministère de la santé sont moins sollicitées et moins impliquées dans le fonctionnement du programme. Elles ne se sentent pas responsables de la mission et n'en prennent pas les rênes.

Option 2 : le transport est pris en charge par les établissements de santé

Selon cette option, le programme de distribution de routine de moustiquaires imprégnées longue durée assure le transport de la marchandise jusqu'à un certain point périphérique (au niveau régional ou local par exemple). Il convient ensuite aux établissements de santé de s'organiser et de prendre en charge les coûts du transport des moustiquaires au-delà de ce point. Dans certains cas, des groupes communautaires apportent leur soutien en participant au transport.

Cette option présente plusieurs avantages : elle permet aux établissements de santé et aux communautés de non seulement s'impliquer davantage dans le programme de distribution de routine des moustiquaires imprégnées longues durées mais également de développer une approche plus viable à moyen et long terme. Ce scénario permet de réduire les coûts du programme et de renforcer l'adhésion des communautés et des établissements de santé.

En revanche, le manque de moyens dont souffrent les établissements de santé et les communautés pour assurer le transport des moustiquaires représente le principal inconvénient de cette approche. En raison du volume des moustiquaires, il est souvent impossible d'en charger une quantité suffisante dans d'autres convois de médicaments ou de matériel médical. Lors des saisons de récolte intensive, par exemple, les membres de la communauté risquent de ne pas être disponibles pour aider au transport des moustiquaires. Cela peut retarder de façon significative le réapprovisionnement des établissements de santé en MILD, en particulier celles difficile d'accès.

6.3.5 Exemples nationaux

En **Mozambique**, PSI a recruté des assistants logistiques qui travaillent en collaboration avec les services de santé des différentes provinces dans le but de créer, gérer et superviser les systèmes de distribution. PSI a également fourni le carburant nécessaire aux véhicules du Ministère de la santé pour transporter les moustiquaires imprégnées longue durée des entrepôts centraux aux provinces et parfois au-delà, jusqu'au niveau des districts.

Au **Nigéria**, SuNMaP a assuré la gestion de la première vague de distribution de MILD en s'appuyant sur un accord de sous-traitance signé avec Chan Medipharm, une association œcuménique de fourniture de médicaments. Une équipe de soutien mise en place à l'échelle nationale a été chargée de la surveillance des expériences et des enseignements tirés afin d'évaluer le déroulement des opérations de transport ainsi que la planification des lots suivants. En s'appuyant sur le nombre de SPN enregistrées l'année précédente, SunMap a fourni aux sites de stockage centralisé du pays une quantité de moustiquaires imprégnées longue durée suffisante pour couvrir les besoins d'une année entière.

Au **Mali**, la distribution régulière des moustiquaires est assurée par des camions de 40 tonnes. Dans le nord du pays, leur transport est pris en charge par des véhicules de 10 tonnes équipés de 10 roues.

Au **Rwanda**, des véhicules du PNLP, du programme PSI ainsi que de la police nationale ont été utilisés pour la plus grande partie de la distribution des MILD, soit plus de 5,6 millions d'unités. Les participants ont été en mesure de n'avoir recours qu'occasionnellement à la location de véhicules. La police nationale rwandaise est impliquée dans le transport de MILD depuis 2009. Le PNLP prend en charge les coûts de transport jusqu'aux établissements de santé.

En **Ouganda**, des bailleurs de fonds seront en mesure d'apporter leur soutien aux opérations de transport des MILD jusqu'au niveau des sous-districts en s'organisant éventuellement avec les fabricants dès de la phase d'approvisionnement dans le but d'assurer une livraison directe de la marchandise. Des discussions sont actuellement en cours avec le Ministère de la santé afin de prévoir le transport des moustiquaires des sous-districts aux établissements de santé.

Au **Kenya**, la division chargée du contrôle du paludisme travaille en collaboration avec PSI afin d'assurer la livraison des MILD aux établissements de santé. En complément des moyens logistiques mis en place, PSI apporte également son soutien aux opérations de communication contre le paludisme et participe activement au groupe de travail technique de lutte anti-vectorielle pour aider à la planification, la

coordination, la formation, la supervision et la surveillance des activités de distribution de routine de moustiquaires imprégnées longue durée.

Au **Sénégal**, le MdS/PNLP a signé un accord avec la Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) au sujet de la gestion des produits de lutte contre le paludisme prévoyant le paiement des services fournis. Lorsque le volume de moustiquaires imprégnées longue durée est important, la Pharmacie nationale d'approvisionnement peut choisir de faire appel à des transporteurs privés supplémentaires pour assurer la livraison des moustiquaires aux districts. À partir du niveau des districts, les moustiquaires suivent le même système de distribution que les autres produits médicamenteux principaux. Les établissements de santé émettent leurs commandes auprès du district qui la transmet, à son tour, à la pharmacie d'approvisionnement régionale. Les habitants de la communauté peuvent ainsi recevoir des MILD lorsque le personnel de l'établissement de santé rend visite aux cases de santé à des fins de supervision ou pour toute autre raison. Dans certains cas, il leur est également possible d'émettre leur propre commande.

Au **Malawi**, le PNLP et PSI s'appuient sur une flotte de 6 véhicules Land Cruiser dédiés et organisent une à deux fois par mois trois vagues de transport de masse pour atteindre chacun des établissements de santé publics participants (plus de 600) répartis sur les 28 districts du pays. Selon le document, *En bref n°2 : La logistique avant tout*, chaque Land Cruiser dispose d'une capacité de chargement de 1 000 MILD et assure la livraison aux cliniques les plus reculées. Les trois vagues de transport de masse, d'une capacité de chargement comprise entre 7 000 et 12 000 moustiquaires imprégnées longue durée chacune, sont déployées dans des régions abritant des établissements dont les besoins sont importants, dans des zones desservies par des routes goudronnées et dans des environnements où les plus petits modèles de 4x4 Land Cruiser servent d'entrepôts mobiles. À la fois flexible et réactive, la configuration de la flotte de distribution continue du Malawi a été développée dans le but de réduire les risques de vol ou de perte de marchandises. Comme nous l'avons déjà précisé, les équipes de distribution sont autorisées à charger 1 000 moustiquaires maximum à la fois et doivent les affecter intégralement aux différents besoins avant de pouvoir soumettre une nouvelle demande de moustiquaires. Ces équipes peuvent ensuite recharger leurs véhicules soit à l'entrepôt régional PSI soit à partir de l'un des entrepôts mobiles au niveau d'un point de rencontre coordonné de la région. Tous les véhicules assurant la livraison des moustiquaires imprégnées longue durée du Malawi sont équipés de systèmes de géolocalisation afin de garantir l'efficacité et la sécurité des opérations des différentes flottes.

En **RDC**, ECC/Sanru commande ses stocks de MILD de façon à couvrir l'intégralité de ses besoins annuels et expédie ses lots de moustiquaires tous les 6 mois dans chacune des zones sanitaires implantées dans le périmètre de son programme. ECC/Sanru prend en charge tous les frais de transport des moustiquaires acheminées vers les établissements de santé. Sanru fournit un indicateur définissant la quantité de moustiquaires imprégnées longue durée convenue que recevra chaque établissement de santé. Tous les établissements de santé situés dans la zone sanitaire reçoivent les lots commandés dans la mesure où ils renvoient en temps voulu les rapports qu'ils sont invités à remplir dans le cadre du programme.

L'Association de santé familiale (ASF) et PSI s'appuient sur un système à deux niveaux :

Les établissements de santé situés dans des zones sanitaires urbaines envoient une demande à la zone sanitaire dont ils dépendent. Lorsque la demande est approuvée, un membre du personnel de l'établissement de santé se rend auprès de l'association ASF pour récupérer les moustiquaires imprégnées longue durée. L'établissement de santé prend en charge les coûts de transport jusqu'à ses

locaux. En général, dans les zones urbaines, les distances et les frais de transport ne représentent pas un facteur contraignant pour les établissements de santé.

En environnement rural, une fois la demande approuvée, ASF sous-traite l'acheminement des moustiquaires imprégnées longue durée jusqu'à la zone sanitaire rurale auprès d'un transporteur local et prend en charge leur transport de la zone sanitaire vers les établissements de santé. Les coûts de transport sont définis en collaboration avec les zones sanitaires dès le début du programme en fonction des distances parcourues.

MdSH/DRC a signé un accord de distribution avec des agences d'appels d'offres régionales, les Centrales de distribution régionales (CDR), valable pour tous les produits médicaux. Les centrales CDR assurent l'acheminement des produits jusqu'à la zone sanitaire qui prend ensuite le relai jusqu'aux établissements de santé et aux postes sanitaires. MdSH prévoit par sécurité un stock de moustiquaires distinct dans le but de gérer les ruptures inattendues ou tout autre besoin accidentel. Afin d'apporter leur soutien aux activités de livraison des moustiquaires imprégnées longue durée des zones sanitaires aux établissements de santé, les équipes MdSH des différentes provinces travaillent en étroite collaboration avec la zone sanitaire. Dans certains cas, les membres du personnel des établissements de santé emportent avec eux les moustiquaires lorsqu'ils quittent les réunions de surveillance mensuelles organisées dans les bureaux de la zone sanitaire. Dans d'autres cas, les communautés font appel à des cyclistes ou à des personnes utilisant d'autres moyens de transport pour récupérer les moustiquaires. Les équipes MdSH des différentes provinces sont également amenées à acheminer des moustiquaires lors de leurs missions de supervision sur le terrain.

6.4 Garantie d'un approvisionnement continu

Le succès de la distribution régulière de MILD repose avant tout sur **la disponibilité permanente des moustiquaires pour chaque bénéficiaire éligible**. Selon des entretiens menés avec des informateurs clés, de nombreux pays confirment qu'une fois un programme de distribution de moustiquaires imprégnées longue durée mis en place par des centres de consultations prénatales, des programmes élargis de vaccination et/ou tout autre service régulier, les membres de la communauté en sont informés rapidement et encouragent fortement les bénéficiaires potentiels à participer et à recevoir leurs moustiquaires ou leurs bons d'échange.

Lorsque la distribution de moustiquaires est interrompue en raison d'une rupture de stock ou d'une gestion incohérente du programme, les communautés risquent d'être déçues et de ne plus soutenir le programme. Les bénéficiaires potentiels qui ne reçoivent pas leurs moustiquaires éprouvent de la frustration et perdent confiance dans le système. Ils risquent également de demander à recevoir leurs moustiquaires plus tard, ce qui alourdit la charge administrative pesant sur le personnel des établissements de santé qui devront identifier les femmes ayant reçu leurs moustiquaires de celles qui ne les ont pas reçues avant de combler les écarts issus des périodes de ruptures de stocks lorsque de nouveaux lots de moustiquaires arrivent.

6.5 Approvisionnement suffisant

Lorsque la quantité de moustiquaires imprégnées longue durée nécessaires au programme de distribution de routine est calculée au niveau national, il est important de prendre en compte l'intégralité des besoins pour répondre à la demande des bénéficiaires. Comme le faisait remarquer une

personne interrogée, « il est indispensable qu'il y ait suffisamment de moustiquaires aux niveaux du pays et des provinces. Si le programme de distribution de routine de moustiquaires dispose des quantités suffisantes et qu'un partenaire apporte son soutien aux activités de transport, il ne devrait pas y avoir de ruptures de stocks. »

Dans certains cas, il se peut que les moyens financiers existants ne permettent pas de couvrir tous les besoins, ce qui représente un écart entre, d'une part, le financement disponible et, d'autre part, le nombre de moustiquaires à distribuer. Il est donc recommandé d'inviter les pays à prendre en compte ces écarts de façon à pouvoir les combler dans les propositions de financement suivantes. Selon l'un des informateurs clés, seules les moustiquaires imprégnées longue durée destinées aux campagnes ont été prises en compte par le programme du GFATM (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) mis en place dans le pays, bien que la quantité de moustiquaires provenant d'autres sources ne suffisait pas à couvrir tous les besoins des activités de distribution de routine. Résultat : les nombreuses ruptures de stocks enregistrées au niveau des établissements de santé ont continué à entraver la réussite des opérations.

6.5.1 Sensibilisation nationale prise de décision

Dans l'éventualité où un écart viendrait à être identifié, les partenaires situés dans le pays doivent se mobiliser, évaluer son ampleur et envisager les différentes solutions possibles dans le but de pouvoir gérer au mieux le nombre limité de moustiquaires disponibles et de promouvoir les actions susceptibles de combler cet écart. Bien que cette solution ne soit pas idéale, le Programme national de lutte contre le paludisme peut être provisoirement amené à restreindre les groupes de bénéficiaires ou les zones géographiques, ou à prendre d'autres décisions délicates à propos de son programme de distribution de routine de moustiquaires tant que les fonds nécessaires à la couverture uniforme de tous les groupes n'auront pas été rassemblés.

6.5.2 Sensibilisation internationale

Les expériences précédentes des campagnes de masse révèlent qu'il est important de sensibiliser les partenaires internationaux au sujet du manque de financement existant. Lors des entretiens organisés chaque semaine par l'APP, par exemple, la quantité insuffisante de moustiquaires dont disposent les pays et les solutions pour remédier à ce manque font partie des sujets les plus souvent débattus.

Les partenaires internationaux ont commencé à mobiliser leurs efforts auprès des bailleurs de fonds de façon à récolter suffisamment de fonds pour financer les canaux de distribution continue ainsi que les campagnes de masse. Outre le GFATM, la Banque mondiale, USAID/PMI, DfID et les autres bailleurs de fonds internationaux fournissant des fonds, d'autres institutions sont parvenues à recueillir des fonds auprès de personnalités privées, d'églises et d'autres organisations communautaires dans leur propre pays. À ce jour, la plus grande partie de ces fonds a permis d'acheter des moustiquaires imprégnées longue durée pour éviter les ruptures de stocks ou de couvrir les coûts d'exploitation liés à leur transport.

6.6 Procédures de gestion des stocks

6.6.1 Réapprovisionnement régulier et stocks de sécurité

La plupart des programmes de distribution de routine de moustiquaires imprégnées longue durée ont mis en place un système de réapprovisionnement périodique de moustiquaires sur une base trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Un grand nombre d'entre eux prévoient également par sécurité un stock de moustiquaires au niveau national ou au niveau des régions/districts qui peut être exploité pour réapprovisionner les établissements de santé devant faire face à des ruptures de stocks entre deux réceptions planifiées. Lors de la planification de la périodicité des activités de réapprovisionnement et des niveaux de stock de sécurité, les responsables en charge de la distribution de routine des moustiquaires doivent prendre en compte la zone de stockage disponible à chaque niveau ainsi que la disponibilité des moyens de transport.

6.6.2 Surveillance des niveaux de stock

Pour éviter toute rupture de stock, il est essentiel de suivre très précisément les niveaux de stock des moustiquaires imprégnées longue durée sur le plan national, ainsi que dans chaque district et chaque établissement de santé. C'est la raison pour laquelle les responsables des programmes de distribution régulière des MILD ont besoin d'être informés tous les mois ou tous les trimestres de l'état des stocks correspondants ainsi que des données relatives aux SPN, aux PEV ou à tout autre registre précisant le nombre de moustiquaires distribuées par chaque établissement de santé. Il convient éventuellement de désigner un responsable chargé d'aider à la saisie, dans une feuille de calcul, une base de données ou tout autre système d'information pour la gestion (MIS), de toutes les données transmises.

La plupart du temps, la gestion des stocks relatifs aux produits médicaux, dont les produits pharmaceutiques, est un défi de taille. Par exemple, en raison de la durée de conservation relativement courte des polythérapies à base d'artémisinine (ACT), il est primordial de garantir l'efficacité et la mise à jour des systèmes afin de veiller à la disponibilité des produits et d'éviter au maximum leur péremption. Une étude pilote prometteuse reposant sur l'utilisation de la technologie SMdS, baptisée « SMdS for Life » a été menée dans trois districts ruraux de Tanzanie en 2009 et 2010. Grâce à des téléphones portables, des SMdS et la technologie de cartographie électronique, le niveau des stocks des produits de polythérapie à base d'artémisinine a pu être communiqué chaque semaine par les établissements de santé aux équipes de gestion des différents districts. L'étude a démontré que les données relatives à l'état des stocks étaient fournies dans 95 % des cas, avec un taux d'erreurs de seulement 7,5 %, corrigées la plupart du temps par le simple envoi d'un nouveau message⁶¹.

En **RDC**, par exemple, ECC/DOM collecte tous les mois un rapport supplémentaire sur les systèmes de gestion des informations sanitaires ainsi qu'un rapport sur le niveau des stocks auprès de chaque établissement de santé au cours des réunions de surveillance mensuelles organisées dans les zones sanitaires. Ces rapports précisent le nombre de moustiquaires imprégnées longue durée distribuées et le niveau de stock restant. Les statistiques communiquées sont calculées à partir des données inscrites

⁶¹ Barrington J, Wereko-Brobby O, Ward P, Mwafongo W, Kungulwe S. SMdS for Life: a pilot project to improve anti-malarial drug supply management in rural Tanzania using standard technology (SMdS for life : un projet pilote destiné à améliorer la gestion de la fourniture de médicaments de lutte contre le paludisme dans les zones rurales de Tanzanie à l'aide de la technologie standard). *Malaria Journal* 9:298. 2010.

dans la colonne réservée à la distribution de moustiquaires prévue dans les fiches de stock et les registres des centres de consultations prénatales et des programmes élargis de vaccination. Ces informations sont ensuite compilées dans une base de données avant d'être analysées. Les zones sanitaires génèrent également des rapports relatifs à la distribution des moustiquaires et calculent un taux d'utilisation mensuel moyen des moustiquaires qui leur permet de gérer les affectations et de planifier les expéditions.

Au **Kenya**, la division chargée du contrôle du paludisme a défini un objectif « 0 rupture de stock » que son principal partenaire de mise en œuvre logistique, PSI, arrive à atteindre en approvisionnant généreusement ses stocks de réserve et en rendant fréquemment visite aux différents établissements de santé sur le terrain. PSI/Kenya stocke les moustiquaires imprégnées longue durée dans son entrepôt central et fait appel à la société de livraison DHL pour les expédier vers les entrepôts régionaux. PSI loue auprès de DHL 9 camions qui assurent le transport des moustiquaires des entrepôts régionaux vers les établissements de santé auxquels il s'efforce de rendre visite au moins une fois par trimestre. Accueillant un membre de l'équipe DHL et un collaborateur PSI, chaque véhicule est équipé d'un système de géolocalisation GPS qui permet aux responsables de suivre son utilisation⁶².

En **Ouganda**, le tableau 3 (Exemple d'une évaluation chiffrée trimestrielle des expéditions après le lancement du mécanisme de distribution) du *Guide de mise en œuvre à l'attention des planificateurs* fournit un exemple de processus de planification trimestrielle prenant en compte le nombre de MILD disponibles dans chaque établissement de santé ainsi que le nombre de patientes attendues dans les centres de consultations prénatales au cours du prochain trimestre. Ces informations permettent d'accompagner l'évaluation continue des besoins de chaque établissement de santé en termes de moustiquaires.

Au **Sénégal**, le niveau d'alerte défini correspond à un mois de stock de moustiquaires minimum ce qui permet aux établissements de santé, aux districts et aux pharmacies régionales de signaler leurs besoins et de réaliser une nouvelle commande avant que le niveau des stocks ne diminue trop. À l'échelle nationale, le niveau d'alerte a été défini sur 6 à 8 mois de stock disponible. Par sécurité, d'autres stocks seront prévus et mis à disposition si nécessaire au niveau des régions et des districts dans le but de parer rapidement à toute éventualité de rupture de stock.

Au **Malawi**, le PNLN a défini la quantité de stock maximale pour les cliniques participantes à partir de la circonscription à laquelle appartiennent leurs patients. Les équipes de distribution des moustiquaires imprégnées longue durée rendent fréquemment visite aux cliniques et vérifient les statistiques de distribution ainsi que les niveaux de stock restants. « À partir de cette vérification, elles sont en mesure de « remplir » les stocks de la clinique jusqu'à ce niveau maximal prédéfini. La définition d'un niveau d'approvisionnement maximal pour chaque clinique permet également au PNLN de travailler en collaboration avec le personnel clinique local dans le but d'identifier une zone de stockage sécurisée pour le nombre de moustiquaires convenu »⁶³.

Un informateur clé dans l'un des pays a noté que le système mis en place ne s'appuyait ni sur un mécanisme de prévision permettant au système de santé des provinces de passer une nouvelle

⁶² Kolaczinski K. cdesv-2011.

⁶³ Groupe de travail distribution continue du VCWG de RBM La logistique avant tout. Leçons principales à retenir, les clés du succès au Malawi, N° 2 . Projet, juillet 2011

commande avant que l'un des niveaux critiques ne soit atteint ni sur un dispositif de distribution coordonné de façon centralisée. Dans de tels cas, les livraisons de moustiquaires dépendent des demandes individuelles et ne sont bien souvent reçues qu'après une rupture de stock.

6.6.3 Seuil défini pour la commande de nouvelles moustiquaires

Pour aider le personnel des établissements de santé, en particulier les responsables du stockage des moustiquaires imprégnées longue durée, le groupe de travail technique en charge des distributions de routine des moustiquaires doit recommander la mise en place d'un seuil minimal pour chacun des stocks de moustiquaires constitués au niveau des établissements de santé, des districts et des entrepôts nationaux. Ces seuils doivent prendre en compte (1) la zone de stockage disponible à chaque niveau, (2) la périodicité des expéditions au niveau national et (3) le temps nécessaire à la commande et au transport des moustiquaires imprégnées longue durée dans le but de réapprovisionner les stocks.

6.6.4 Procédures de demande de réapprovisionnement des stocks en moustiquaires imprégnées longue durée et de gestion des ruptures de stock

La ou les personnes orientant le déroulement des opérations de distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée doivent fournir des instructions claires au personnel médical de chaque niveau à propos des points suivants :

- L'identité du responsable chargé de signaler le moment où les stocks de moustiquaires deviennent inférieurs aux seuils minimums recommandés
- L'identité du responsable chargé de signaler au niveau supérieur la faible quantité de moustiquaires disponibles en stock
- L'identité du responsable chargé de réagir à la réception des rapports faisant état d'un faible niveau de stock de moustiquaires
- Les procédures à suivre en cas d'alerte indiquant un faible niveau de stock de moustiquaires

Les responsables en charge de la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée doivent envisager de mettre au point un formulaire que les responsables des stocks rempliront et qui indiquera clairement comment signaler le faible niveau des stocks et faire une nouvelle demande d'approvisionnement. Lorsque la transmission des formulaires papier s'avère trop lente, ils peuvent également mettre en place un système permettant aux responsables des stocks d'avertir, par téléphone ou par SMdS, un service centralisé ou une unité de coordination au niveau des districts en mesure de prendre en charge le réapprovisionnement en moustiquaires. Dans ce cas, il convient éventuellement de prévoir une partie du budget pour le remboursement des frais de téléphone ou de toute autre forme de communication engagés par les responsables (par exemple, radios des établissements de santé, e-mails). Un informateur clé dans l'un des pays a noté qu'il n'existait aucune procédure spécifique permettant de réapprovisionner le stock ou d'alerter le district ou le service centralisé en cas de ruptures de stock une fois les moustiquaires livrées aux établissements de santé. « Il s'agit-là d'un problème important. Parfois, l'établissement de santé appelle le Programme national de lutte contre le paludisme pour essayer de trouver une solution, mais aucun système officiel ne permet de procéder au réapprovisionnement en moustiquaires ».

En 2014, le projet NetWorks a réalisé une évaluation de la distribution par l'intermédiaire des établissements de santé dans quatre pays : au Kenya, au Malawi, au Rwanda et au Mali. Les résultats ont

montré que le système de réapprovisionnement de MILD en la façon d'en commander de nouveaux varient entre les pays.⁶⁴ Au **Kenya**, le niveau des sous-comtés (infranational) émet les commandes de moustiquaires au niveau national au nom des établissements, en se fondant sur la quantification des sous-comtés et le plan de distribution. Au **Mali**, les établissements émettent des demandes avec le district en se fondant sur la consommation et l'anticipation des besoins. Les districts à leur tour émettent des commandes avec le niveau national. Le niveau national va ensuite « corriger/modifier » les commandes reçues en se fondant sur la disponibilité et les quantifications nationales de marchandises au district. Le district va ensuite ajuster les demandes des établissements et leur livre les MILD disponibles. Au **Malawi** ainsi qu'au **Rwanda**, le niveau national planifie la distribution et livre dans les établissements en se fondant sur le plan de distribution nationale.

Les quatre pays s'intéressaient à développer et/ou renforcer un système où les établissements peuvent émettre des commandes pour obtenir plus de MILD et toute autre marchandise, en se fondant sur les niveaux des stocks et le besoin⁶⁵. Au **Kenya**, le système de MILD évolue lentement d'un système où le niveau inférieur émet des commandes en se fondant sur le besoin et a été jusqu'ici déployé et mis en œuvre au niveau du sous-comté (infranational). Au **Malawi** et au **Mali**, au niveau national, il y a actuellement une méfiance au niveau national envers la capacité des établissements à commander de façon constante et avec précision des fournitures pour le réapprovisionnement, surtout parce qu'il s'agit d'une tâche qui ne faisait pas partie des responsabilités des établissements de santé.

Les systèmes permettant d'éviter les ruptures de stock étaient moins clairement définis et développés que les systèmes de distribution régulière⁶⁶. Au **Rwanda**, les fiches de stock sont utilisées pour suivre les ruptures de stock. Quand un établissement subit une rupture de stock, il fait un rapport au district dans lequel la rupture de stock est arrivée dans le système d'information électronique pour que le niveau national puisse en tenir compte. Au **Malawi**, la plupart des établissements ont plus tendance à signaler qu'ils attendent d'autres livraisons de stocks plutôt que de rechercher à se réapprovisionner pendant les ruptures de stock. De nombreux établissements au Malawi utilisent des systèmes de partage de stock informel avec les établissements alentours lorsque les MILD sont en rupture de stock. Au **Kenya**, la plupart des établissements ont signalé être en rupture de stock moins d'une semaine avant le réapprovisionnement. Le maximum est de trois à quatre semaines. Les établissements appellent directement PS-Kenya et le point focal du paludisme sous-national pour signaler les ruptures de stock. Au Mali, les établissements ne signalent généralement les ruptures de stock que lorsqu'elles interviennent également au niveau du district.

Chacun des quatre pays visités par l'équipe d'évaluation est réapprovisionné en MILD à des fréquences différentes⁶⁷. Au **Rwanda**, les établissements reçoivent des livraisons de MILD une fois par an. Le **Mali** fournit des stocks aux établissements deux fois par an. Les établissements de santé au **Malawi** sont réapprovisionnés tous les trimestres alors qu'au **Kenya**, ils le sont sous les mois.

⁶⁴Theiss-Nyland, K. LLIN continuous distribution through antenatal care and immunization servicesTheiss-Nyland, K. MILD continuous distribution through antenatal care and immunization services (La distribution continue de MILD à l'aide des soins prénatals et des services d'immunisation) : rapport. Projet NetWorks. Août 2014.

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ Idem.

⁶⁷ Idem.

6.7 Informations à prendre en compte la première année

Les différentes expériences vécues par les pays révèlent que le système peut faire l'objet de demandes inhabituelles au cours de la première année du programme. Il est donc recommandé que ses responsables analysent avec prudence les premières statistiques lors de la planification des années suivantes étant donné que le nombre de demandes enregistrées la première année risque d'être supérieur ou inférieur à la moyenne.

Dans les cas où tous les enfants âgés de moins de cinq ans rencontrés dans les établissements de santé figurent parmi les bénéficiaires, l'ensemble de la population cible (par exemple, les femmes enceintes et les enfants âgés de 1 à 5 ans) sera autorisé à récupérer une moustiquaire dès les premiers mois du programme. La micro-quantification devra anticiper « l'accumulation » de cette demande. La nouveauté du programme peut également avoir une incidence sur l'augmentation artificielle de la demande. En admettant que la majorité de la population cible soit couverte la première année, seuls les femmes enceintes et les nouveau-nés seront éligibles les années suivantes ; dans ce cas, la demande de MILD se stabilisera⁶⁸.

Au **Kenya**, par exemple, le défi a été relevé en distribuant, au cours du premier trimestre, environ deux fois plus de moustiquaires que n'en prévoyaient les « besoins », puis en intégrant dans la distribution assurée au deuxième trimestre la quantité de moustiquaires fournies au premier trimestre. Le stock fourni au cours du deuxième trimestre a été jugé suffisant pour couvrir les besoins de l'établissement pendant deux trimestres (le deuxième et le troisième). Une fois la demande en moustiquaires stabilisée au cours des troisième et quatrième trimestres, l'approvisionnement a été tout simplement défini en fonction de ce seuil auquel a été appliquée une majoration du stock de réserve de 30 % en guise de sécurité. La marge de sécurité est exploitée si la demande en MILD est supérieure à la moyenne, ainsi que pour couvrir les besoins de l'établissement si le véhicule chargé de la distribution est retardé d'un mois maximum⁶⁹.

Au **Nigéria**, au contraire, SuNMaP a remarqué que l'option du programme reste en deçà des attentes. Le programme travaille donc en collaboration avec les équipes de soutien nationales dans le but de définir les raisons permettant d'expliquer cette situation (par exemple, les professionnels de santé suivent-ils les protocoles ? Les bénéficiaires disposent-ils déjà de moustiquaires distribuées dans le cadre de campagnes ? Faut-il prendre en compte d'éventuelles fluctuations en fonction des saisons ? L'accessibilité de l'établissement de santé pose-t-il un problème ?).

6.8 Exemples nationaux

En **RDC**, l'UNICEF conserve les MILD dans les entrepôts des provinces, puis les distribue aux districts en fonction des besoins ou des demandes. L'UNICEF répond aux demandes et aux besoins en travaillant en collaboration avec les agences sanitaires des provinces et les districts sanitaires, qui analysent tous les

⁶⁸ Kit d'outils AMP, version 2.0, Chapitre : *Comment pérenniser les progrès réalisés*. Version préliminaire d'Elena Olivi, PSI.

⁶⁹ Idem.

mois les rapports transmis par les superviseurs des établissements de santé. Une partie de ces rapports mensuels renseigne sur les besoins en produits. Il existe également un formulaire de demande. Par ailleurs, le personnel de l'UNICEF effectue des visites de supervision en compagnie des autorités sanitaires des provinces et recueille des informations et des détails au sujet des besoins qu'il intègre ensuite dans ses rapports de supervision. Les zones sanitaires disposent également de plans d'action dans lesquels elles ont la possibilité d'exprimer leurs besoins.

ECC/Sanru commande les moustiquaires imprégnées longue durée pour une année, à partir du volume des besoins estimé par le Programme national de lutte contre le paludisme, puis fournit aux destinataires intermédiaires une quantité de moustiquaires équivalant à 6 mois de façon à couvrir les besoins estimés pour chaque zone d'intervention. S'il est nécessaire de disposer de stocks supplémentaires, le destinataire intermédiaire a la possibilité de contacter ECC/Sanru pour demander la distribution de moustiquaires supplémentaires.

Au **Nigéria**, SuNMaP a approvisionné les sites de stockage centralisés du pays en moustiquaires de façon à couvrir les besoins d'une année complète en fonction des données de fréquentation des centres de consultations prénatales enregistrées l'année précédente. Les établissements de santé ont recours aux outils de surveillance et d'évaluation nationaux récemment mis à jour pour enregistrer les distributions et les niveaux de stock des moustiquaires.

Au **Rwanda**, avec le soutien du PNLP, les districts organisent des réunions de micro-planification avec les établissements de santé dans le but d'améliorer les estimations quantitatives des besoins en termes de MILD. Puis, le Programme national de lutte contre le paludisme invite tous les districts autour de la table pour recueillir les données relatives à chaque circonscription couverte par leurs hôpitaux en fonction des groupes cibles et des types de moustiquaires (coniques ou rectangulaires). Une fois la quantité définie pour tous les districts, le Programme national de lutte contre le paludisme calcule les quantités nécessaires à l'échelle nationale et les transmet à chaque établissement de santé et chaque district. Un atelier d'une journée est ensuite prévu afin de réévaluer le nombre de moustiquaires à fournir à partir des données relatives à la consommation des établissements de santé, des quantités commandées et des stocks disponibles. Ce processus intervient en moyenne deux fois par an.

6.9 Rappel du rôle pouvant être joué par le personnel des établissements de santé dans le soutien d'autres canaux de distribution continue : logistique

Les pays ont donné d'importants rôles logistiques aux établissements de santé et à leur personnel dans plusieurs autres canaux de distribution continue. Cela est particulièrement visible avec les distributions communautaires et scolaires où les établissements de santé ont rempli les rôles logistiques suivants dans différents contextes :

Distribution communautaire

- Offre des perspectives et fournit des données pour permettre d'aider les micro-planifications.
- Points d'échange - détient les MILD dédiées au système communautaire et est le point où les bénéficiaires de la communauté viennent pour échanger les coupons pour des MILD.

- Centres de distribution - approvisionnent les points d'échange en MILD au niveau communautaire inférieur.
- Soutient l'examen des points de stockage appropriés au niveau communautaire.
- Offre des formations et soutient la supervision de la gestion des stocks et de la tenue des registres aux agents de distribution communautaire.
- Détient et réapprovisionne les documents comme les formulaires et les coupons.

Distribution scolaire

- Offre des perspectives et fournit des données pour permettre d'aider les micro-planifications.
- Centres de distribution - approvisionne les écoles au sein de leur circonscription avant la distribution.
- Soutient l'examen des établissements de stockage appropriés dans les écoles.
- Offre des formations et soutient la supervision de la gestion des stocks et de la tenue des registres.
- Logistique inversée - récupère l'excédent de MILD après la réalisation des distributions scolaires avec les moustiquaires généralement utilisées pour compléter les stocks des distributions par l'intermédiaire des établissements de santé.

7. COMMUNICATION

7.1 Objectifs et canaux

Il existe trois activités de communication principales⁷⁰ permettant de garantir le succès de la distribution régulière de MILD, chacune étant définie par ses propres objectifs :

Les activités de **plaidoyer** ont pour objectif d'influencer les politiques publiques et les décisions en matière d'affectation des ressources et sont mises en œuvre à plusieurs niveaux :

Niveau international : comme nous l'avons précisé précédemment, le groupe d'action contre le paludisme et/ou le groupe de travail technique en charge de la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée peuvent décider d'impliquer les partenaires et les homologues à l'échelle internationale, les informer de l'avancement du programme, solliciter un appui financier ou technique, ou encore organiser des échanges avec d'autres pays.

Niveau national : au niveau national, il est important de veiller à ce que les principaux leaders politiques et les responsables clés en matière de santé accordent leur soutien au programme de distribution de routine de moustiquaires imprégnées longue durée. Les intervenants nationaux peuvent être sollicités pour assurer la promotion du programme lors des manifestations et des réunions publiques, résoudre les problèmes de coordination entre les différents groupes d'intervenants impliqués, mener les activités de réduction des écarts financiers ou de toute autre nature et veiller à ce que les personnes en charge de la mise en œuvre du programme à tous les niveaux comprennent bien que leurs actions seront étroitement surveillées, que leurs succès seront pris en compte et que les éventuels cas de fraude ou de mauvaise gestion seront traités.

Niveau périphérique : aux niveaux des régions, des districts et des communautés locales, il est important de s'assurer de l'engagement des autorités administratives et sanitaires. Si les activités de plaidoyer mises en place à l'échelle nationale devraient pouvoir aider à cet égard, il est néanmoins recommandé d'informer les autorités à tous les niveaux de la présence du programme et de leur donner l'occasion de fournir leur feedback.

Les activités de **mobilisation sociale** mises en place dans le cadre d'un programme de distribution régulière de MILD ont pour objectif de veiller à ce que tous les bénéficiaires éligibles aient connaissance du programme et puissent y participer. Ces activités peuvent impliquer à la fois l'intervention des médias de masse et des opérations de communication interpersonnelle (voir ci-dessous). Les messages diffusés peuvent ainsi permettre aux bénéficiaires de savoir comment, quand et où récupérer une moustiquaire imprégnée longue durée.

Les activités de **communication en faveur de changements comportementaux** intégrées à un programme de distribution régulière de MILD doivent permettre de renforcer les messages clés diffusés à propos de la prévention du paludisme, de l'efficacité des moustiquaires, des facteurs de risques biologiques, de l'importance de l'installation appropriée des moustiquaires ainsi que des conseils et des instructions à ce sujet, de l'utilité d'utiliser les moustiquaires chaque nuit et de la priorité à donner aux

⁷⁰ Adapté du kit d'outil AMP, version 2.0. Version téléchargée à partir de www.allianceformalariaprevention.com, 13 juin 2011

groupes vulnérables auprès desquels les moustiquaires ne sont pas disponibles en nombre suffisant pour protéger l'ensemble du ménage.

La diffusion des messages clés par ces trois activités de communication repose sur l'exploitation de plusieurs **canaux** :

Les **médias de masse** comprennent la télévision, la radio, certains supports imprimés (comme les tableaux d'affichage, les journaux) et les nouvelles solutions technologiques (comme les SMdS ou Internet). Lors du choix des canaux à utiliser, il est recommandé de prendre en compte l'accessibilité du support par la population, en préférant par exemple la radio à la télévision, ainsi que les niveaux d'alphabétisation. De nombreux supports imprimés peuvent privilégier les photos et les schémas plutôt que les textes, notamment dans les zones caractérisées par des niveaux d'alphabétisation relativement faibles.

Les **communications interpersonnelles** que l'on retrouve dans les programmes de distribution de MILD permettent à une personne ou un groupe de véhiculer des messages clés directement aux bénéficiaires.

Lors des consultations prénatales, des programmes élargis de vaccination ou de toute autre consultation médicale, le personnel de santé, les agents communautaires ou le personnel des organisations partenaires ayant été formés peuvent mettre en place des missions éducatives permettant de communiquer des messages clés, répondre à des questions et à des préoccupations, dissiper des préjugés et encourager l'utilisation et l'entretien des moustiquaires directement auprès des bénéficiaires.

Au sein des communautés, il convient d'adresser les messages clés lors d'événements rassemblant un grand nombre de personnes (comme les réunions de village, les marchés) ou de les réserver aux bénéficiaires et à leurs familles lors des visites à domicile ou à d'autres occasions (lorsqu'un bénéficiaire consulte par exemple un agent de santé communautaire travaillant dans la communauté pour qu'il soigne son enfant malade).

Des supports imprimés ou de toute autre nature peuvent être utilisés pour accompagner la diffusion des messages clés lors de communications interpersonnelles. Par exemple, le personnel de santé peut avoir recours à des documents de travail ou à des supports à spirales pour illustrer les points clés et se remémorer les messages clés à diffuser. Les agents évoluant auprès de la communauté ou des partenaires peuvent également avoir recours à des unités vidéo mobiles pour projeter de petits films ou écrire une chanson ou une pièce de théâtre dans le but de transmettre efficacement les messages.

La formation est essentielle à la cohérence et à l'efficacité des messages diffusés dans le cadre d'une communication interpersonnelle. Il convient de former les agents en charge de la communication interpersonnelle aux caractéristiques de base du paludisme, aux messages clés à diffuser, à la façon de répondre aux questions les plus fréquentes, aux techniques de communication efficace, aux différentes méthodes de communication et aux techniques d'apprentissage pour adultes (storytelling, « restitution des connaissances »).

7.2 Planification de la communication

Comme dans le cadre de la planification du programme, il est nécessaire de coordonner les activités de communication permettant d'accompagner la distribution de routine des moustiquaires imprégnées

longue durée afin de garantir que tous les partenaires et tous les responsables de la mise en œuvre diffusent un message cohérent et utilisent les ressources efficacement dans un souci d'impact maximal. Le groupe d'action contre le paludisme peut être amené à faire appel à un groupe de travail en communication ou le groupe de travail technique en charge de la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée peut décider d'en former un. Le groupe mandaté pour la coordination de la communication doit assurer la surveillance des activités et soumettre ses recommandations au groupe d'action contre le paludisme dans les domaines suivants :

Développement d'un plan de communication : s'il peut s'agir d'un plan autonome pour la distribution régulière de MILD, il est néanmoins préférable de mettre en place un plan de communication global en faveur de la prévention du paludisme, ou plus généralement, de la lutte contre ce fléau. La direction de ce processus doit être assurée par la division communication du Programme national de lutte contre le paludisme et/ou du Ministère de la santé, qui pourra avoir recours à des unités de coordination de la communication proposées par les partenaires de mise en œuvre et les bailleurs de fonds. Un certain nombre de formations ont déjà été dispensées pour soutenir les efforts de planification en matière de communication dans le cadre des campagnes de distribution de masse de MILD. La distribution régulière pourra ainsi s'appuyer sur les mêmes principes⁷¹. La mise en place d'un plan de communication repose essentiellement sur l'identification des publics cibles, des messages clés, des canaux de communication et des outils/supports à développer et à diffuser. Le recours à une feuille de calcul, un tableau, une matrice ou tout autre format s'avère très utile pour recueillir des informations détaillées par groupe cible/bénéficiaire et/ou région. Dans la synthèse de son plan de communication associé à la campagne de distribution de MILD 2011 le **Cameroun** a, par exemple, intégré un tableau regroupant les activités, les phases, les groupes cibles, la couverture géographique, la fréquence de diffusion et toute autre information utile⁷².

Coordination des messages : le MdS/PNLP doit prendre les rênes du développement des messages clés que doivent diffuser tous les partenaires et les intervenants en charge de la mise en œuvre de la distribution régulière des MILD.

Les partenaires peuvent aider le Ministère de la santé/Programme national de lutte contre le paludisme à tester préalablement les messages de façon à s'assurer que les bénéficiaires de l'ensemble du pays et de tous les groupes sociaux-économiques, qu'ils vivent dans des zones urbaines ou rurales, comprennent le message (voir la section au sujet des tests préalables ci-dessous).

Le chapitre relatif à la communication du Guide APP (version 2.0) comporte la section *Consignes générales pour une communication efficace*, qui présente un certain nombre de recommandations des plus utiles applicables à la distribution régulière de MILD, ainsi qu'aux distributions réalisées dans le cadre de campagnes⁷³.

⁷¹ Le chapitre 6 du Guide APP, version 2.0, dresse la liste des sections principales qu'il est possible d'intégrer à un plan de communication. (Vous pouvez remplacer le terme « campagne » dans la liste fournie par l'APP par le terme « programme » pour généraliser son application.)

⁷² Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), Cameroun. Synthèse du plan de communication pour la campagne nationale de distribution gratuite des MILD en couverture universelle., 2011

⁷³ Chapitre 6 du Guide APP, version 2.0 Version téléchargée à partir de www.allianceformalariaprevention.com, 13 juin 2011

Gestion des logos : il n'est pas rare que les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre souhaitent intégrer leurs logos ou leurs slogans dans les supports de communication. Si cet aspect du développement des supports de communication reste relativement minoritaire, il peut être néanmoins consommateur de temps et éventuellement retarder la publication des supports. Dans certains cas, il existe des directives nationales réglementant l'utilisation des logos. Si tel n'est pas le cas, il est important que les institutions en charge de la coordination du programme (le Ministère de la santé, le Programme national de lutte contre le paludisme ou le groupe de distribution de routine) mettent en place une politique permettant de réglementer l'utilisation des logos. S'il est prévu que les logos des bailleurs de fonds et des partenaires soient utilisés, ces derniers doivent fournir au groupe chargé de la coordination de la communication des supports prêts à être imprimés. Il convient également de veiller à ne pas fournir plusieurs logos différents pour un seul et même partenaire (comme un logo pour l'organisation, un autre pour le nom du projet, un troisième pour la branche régionale, etc.). Quelle que soit la décision au niveau national, tous les partenaires sont invités à respecter le choix adopté pour tous les supports de communication générés.

Coordination des ressources : auparavant, les partenaires de mise en œuvre concevaient la plupart du temps des supports de communication identiques (comme des affiches, des brochures à spirales), puis ils les imprimaient et les diffusaient dans les zones d'intervention prévues dans leur programme. Cette méthode risque non seulement d'altérer la cohérence des messages diffusés mais d'augmenter également les coûts des campagnes de communication tout en entravant l'efficacité. Lors du processus de planification de la communication, le Programme national de lutte contre le paludisme peut dresser la liste de tous les supports dont le pays a besoin, que les partenaires peuvent ensuite contribuer à créer. Si l'un des partenaires conçoit une affiche, qu'un autre se charge d'une intervention à la radio et que tous les partenaires s'appuient sur ces supports lors de la diffusion de leurs messages dans leurs zones d'intervention respectives, les bénéficiaires pourront profiter de cette exploitation coordonnée des ressources sur l'ensemble du territoire. Lorsque plusieurs partenaires interviennent sur une même zone géographique ainsi qu'au niveau national, il convient de planifier soigneusement les opérations de communication pour éviter le chevauchement inutile des messages, des canaux et des activités.

Au **Bénin**, par exemple, le PNLN a mis en place, avec le soutien de l'Initiative présidentielle contre le paludisme, un groupe technique de travail en communication à qui un certain nombre de partenaires de mise en œuvre proposent une assistance technique régulière. Ce groupe est chargé de réviser le contenu technique de tous les messages CCC/IEC générés au sujet du paludisme. Suite à une première réunion organisée en décembre 2008, ses membres ont prévu de se rencontrer tous les trimestres. Ce groupe est composé des structures suivantes : le PNLN, l'agence USAID/l'Initiative présidentielle contre le paludisme, l'institut RTI (Research Triangle Institute), le projet Intégré de Santé Familiale réalisé par University Research Co., l'organisation Africare, l'association Catholic Relief Services, PSI, la Banque mondiale, l'OMdS, l'UNICEF et les Corps de la paix⁷⁴.

⁷⁴ Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI). Plan opérationnel contre le paludisme, Bénin, année fiscale 2011.

7.3 Production et diffusion des supports

Une fois que les supports nécessaires à la réalisation des objectifs de communication et à la diffusion des messages clés ont été définis dans le cadre de la planification de la communication, le processus de développement, de test et de diffusion des supports et des outils peut commencer. Les agences de création privées ainsi que les organisations partenaires peuvent apporter leur contribution technique et/ou développer des supports dans le but de procéder aux tests préalables et aux vérifications. Dans certains pays, il se peut que le nombre d'agences ou de partenaires soit limité voire inexistant. Dans ce cas, il est généralement décidé d'externaliser la production des supports et de la confier à un pays voisin ou de former éventuellement une personne dans le pays en lui transmettant des compétences de base en termes de conception ou de production.

Le processus de développement des supports de communication comporte généralement les principales étapes suivantes :

Développement d'une esquisse créative : une esquisse créative définit dans ses grandes lignes le public cible, les objectifs de communication, le ou les messages clés et toutes les autres caractéristiques d'une campagne de communication. « Son objectif principal consiste à proposer un ensemble d'instructions à l'agence de création ou à l'artiste choisi pour produire le support. Une esquisse créative est à la fois un produit et un processus. Le processus se présente sous la forme d'une approche pas à pas permettant de décider du contenu du message. Le produit, quant à lui, se présente sous la forme d'un document relativement court (de deux à quatre pages) qui entérine toutes les décisions prises à ce sujet »⁷⁵⁷⁶.

Choix et recrutement d'une agence : comme pour tout processus d'approvisionnement, le choix d'un designer, d'un photographe ou d'une agence de création doit respecter les procédures de sélection des fournisseurs standard. Ce processus implique, entre autres, les étapes suivantes :

- Publication d'un appel d'offres en demandant à soumettre des exemples de réalisations graphiques, de storyboards, de scripts ou de tout autre support permettant d'évaluer la créativité, des références à d'autres clients, des CV des collaborateurs qui seront en charge de votre projet, ainsi que des exemples de conceptions graphiques terminées et réalisées dans le cadre d'autres projets ;
- Rédaction d'une liste de critères permettant d'évaluer les offres/propositions ;
- Transmission de l'esquisse créative aux parties intéressées et/ou éligibles ;
- Réponses aux questions des candidats intéressés et/ou éligibles de façon à ce qu'ils aient tous accès aux questions et à leurs réponses ;
- Analyse et notation des offres/propositions ;
- Rencontre de tous les candidats ou d'une partie d'entre eux seulement pour les informer de la décision finale ;

⁷⁵ Idem.

⁷⁶ Qu'il s'agisse du processus ou du produit, l'esquisse créative est présentée en détail dans le chapitre 6 du Guide APP (version 2.0) et dans le modèle fourni dans l'annexe 6d.

- Rédaction et signature d'un contrat avec l'agence sélectionnée. Il est important de veiller à ce que le contrat soit rédigé avec un niveau de détails suffisamment important pour s'assurer que le fournisseur présente un produit fini de qualité dans le budget et les délais impartis. Lors de la rédaction du contrat, il convient de prendre en compte les points suivants :
 - Détails relatifs aux procédures de facturation et aux dates auxquelles soumettre et analyser les idées à partir du feedback tiré des conclusions des tests préalables et des analyses des intervenants ;
 - Dates de livraison et pénalités pour les envois en retard ;
 - Si des éléments ou des accessoires sont nécessaires (pour mettre en valeur une photo sur une affiche par exemple), identité du groupe chargé de les fournir et de les payer ;
 - Identité du groupe assumant la responsabilité du recrutement des porte-parole ou des professionnels prêtant leur voix aux interventions organisées à la radio ;
 - Si des acteurs ou des modèles sont sollicités (pour représenter une famille classique ayant recours à une moustiquaire imprégnée longue durée par exemple), veillez à ce que chaque adulte signe une décharge ou une autorisation par laquelle il accepte la réutilisation ultérieure de son image. Pour les enfants âgés de moins de 18 ans, assurez-vous d'obtenir l'autorisation écrite de leurs deux parents.

Avant la diffusion des supports de communication, il est essentiel de les soumettre à l'attention de deux publics cibles clés, les bénéficiaires et les intervenants, de façon à pouvoir les analyser attentivement et y apporter les modifications nécessaires :

Test préalable du matériel avec les bénéficiaires : les supports imprimés, les communications verbales et les images d'un spot télévisé peuvent être interprétés de nombreuses façons. L'image d'une flèche, par exemple, qui, pour un public urbain et cultivé indique la direction, peut être interprétée comme un parapluie ou une lance pour un habitant d'une zone rurale qui n'a jamais été à l'école. Le processus de test préalable permet de garantir que les publics visés comprennent les messages clés, les images et tout autre signe verbal ou visuel. Ces tests préalables font généralement partie d'un processus qualitatif. Ils peuvent être externalisés à des instituts de recherche ou réalisés par des partenaires disposant d'une expérience dans ce domaine⁷⁷.

Révision et validation des supports avec les principaux intervenants : les unités en charge de la coordination des activités de communication manifesteront sans doute le désir de réviser la version préliminaire des supports avec le concours d'experts techniques du paludisme et des personnes participant à la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée. Cette étape permettra de garantir à la fois la précision du contenu des supports et l'adhésion des partenaires participant à leur financement ou à leur utilisation. Le Ministère de la santé/Programme national de lutte contre le paludisme doit procéder à la validation de chacun des supports de communication avant de pouvoir confirmer leur version définitive. Il se peut qu'un processus officiel de demande de validation soit déjà en place ; dans le cas contraire, il est possible de se renseigner pour comprendre comment réviser et valider au mieux les supports de communication.

⁷⁷ L'annexe 6c du Guide APP, version 2.0, fournit davantage de détails sur les tests préalables.

Production des supports : la version finale des supports de création donne souvent lieu à de nouvelles interventions ultérieures. Par exemple, un spot radio produit en français devra être traduit dans les langues régionales et enregistré sur CD. Une affiche ou un prospectus devra être imprimé en plusieurs exemplaires. Il convient de sélectionner les imprimeurs et les autres fournisseurs et de signer avec eux des contrats de prestation, tout en surveillant de près la production de façon à garantir la qualité et la précision. Les contrats doivent comporter un cahier des charges sous forme de liste ou de tableaux détaillant chacun des aspects de la production, y compris la qualité et la finition du papier utilisé, les couleurs employées (Pantone par exemple), ainsi que la qualité audio/graphique. Un suivi très précis et en personne de la production permettra de garantir les points suivants :

- La version finale correcte a été envoyée en production (l'impression de centaines d'exemplaires d'une affiche comportant une coquille représente, par exemple, une erreur coûteuse).
- Les échantillons envoyés avant production finale sont identiques à la version finale des supports approuvés.
- Les exemplaires imprimés reflètent les couleurs, la qualité et la finition du papier demandées. La présence d'un technicien en communication permet de garantir que le produit final est conforme au cahier des charges.
- Les versions modifiées d'un spot radio ou télévisé n'ont pas ajouté ni omis d'élément depuis la validation finale.

Diffusion des supports : en complément du soin apporté à la gestion du calendrier et au suivi de la production, la planification de la communication doit décrire précisément les destinataires de chacun des supports, les quantités distribuées et leur mode d'utilisation (comme, notamment, l'affichage dans l'établissement de santé, la distribution aux bénéficiaires, la diffusion dans les zones cibles, etc.). La diffusion de publicités ou de spectacles radiophoniques ou télévisées implique une étape de planification supplémentaire et la signature de contrats avec les stations émettrices nationales ou régionales. Les stations de radio des communautés représentent bien souvent un choix plus économique que les structures nationales et nombreuses sont celles qui enregistrent un taux d'écoute élevé parmi le public cible.

7.4 Exemples nationaux

En **RDC**, le PNLN a généré une brochure à spirales à l'attention des établissements de santé et des agents communautaires dans le but de promouvoir la prévention du paludisme, une gestion des plus rapides des cas détectés, le traitement préventif intermittent et les autres messages clés en faveur de la lutte contre le paludisme. Le Programme national de lutte contre le paludisme met cet ouvrage illustré à la disposition des partenaires qui verse une cotisation pour reproduire et diffuser la brochure à spirales dans leurs zones d'intervention respectives.

L'Association de santé familiale (ASF) et PSI ont aidé le Ministère de la santé/Programme national de lutte contre le paludisme à développer les supports de marque *Maman Séréna* dans le but d'assurer la promotion des moustiquaires imprégnées longue durée fortement subventionnées disponibles dans les établissements de santé. Ces supports regroupent un petit prospectus à distribuer aux bénéficiaires, un grand autocollant et une affiche en couleur à suspendre dans les établissements de santé et les zones

très fréquentées (comme les marchés) pour encourager l'utilisation des moustiquaires imprégnées longue durée et annoncer leur disponibilité dans les établissements de santé.

Au **Rwanda**, le MdS/PNLP ont mis en place plusieurs stratégies dans le but d'assurer la promotion des messages CCC/IEC, d'insister sur l'utilisation des MILD et d'éviter que ces moustiquaires ne soient prises en charge par d'autres canaux. Les programmes d'assistance aux communautés ont mis en place des pièces de théâtre présentées par des ONG. Des documentaires et des vidéos (fournis par huit ONG) sont présentés aux clients dans les centres de consultations prénatales et les cliniques proposant des programmes élargis de vaccination (dans la mesure où de nombreux établissements de santé rwandais sont équipés de téléviseurs, de magnétoscopes ou de lecteurs de DVD), ainsi que sur les marchés ou d'autres espaces publics en soirée. Les spots ont également été utilisés par des unités vidéo mobiles lors de sessions de formation publiques sur les marchés, dans les écoles et dans tout autre espace très fréquenté.

Pour garantir l'adoption du programme par les établissements de santé, le Programme national de lutte contre le paludisme et les partenaires ont proposé aux communautés des sessions de formation conçues pour motiver les bénéficiaires à aller à la rencontre des services. Les ONG, dont PSI, le Programme populaire URUNANA, l'Organisation du développement au Rwanda et d'autres structures, disposaient d'une équipe de huit éducateurs/mobilisateurs, dont l'objectif de chacun des membres consistait à rendre visite à deux établissements de santé par jour. Le matin, des sessions de communication interpersonnelle dans le cadre de formations sanitaires étaient menées dans les établissements de santé et l'après-midi des visites étaient organisées dans les ménages. Les professionnels de santé des communautés ont bénéficié de formations dispensées par le Programme national de lutte contre le paludisme avec le concours du bureau de la santé des communautés et des ONG locales dans le but de sensibiliser la communauté à l'utilisation des moustiquaires imprégnées longue durée et aux visites trimestrielles organisées dans les ménages à des fins de surveillance et d'inspection.

Au **Kenya**, PSI a utilisé des méthodes qualitatives pour comprendre davantage ce qui motive le public à utiliser des MILD et ce qui l'en empêche. Parmi ces méthodes figuraient le développement de deux archétypes membres du public cible, « Majani » et « Jacinta », ainsi que l'une analyse approfondie « d'une journée type » pour chacun d'entre eux. Ce scénario a conduit à la mise en place d'objectifs en termes de communication et de comportement, ainsi que d'activités permettant leur réalisation.

Au **Sénégal**, dans le cadre d'un programme de visites médicales à domicile, des agents communautaires sont invités à se rendre au moins une fois par trimestre dans chaque ménage situé dans leur zone d'intervention afin de discuter d'une série de sujets relatifs à la lutte contre le paludisme, dont l'utilisation appropriée et systématique des MILD. Pour soutenir cette initiative, un guide a été préparé dans le but de définir un calendrier général de visites, donner des instructions sur la préparation des visites à domicile, répertorier les questions à poser au cours de ces visites et décrire les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs participant à l'initiative.

7.5 Évaluation de l'impact des activités de communication

Bien que la formation soit traitée de manière plus générale ci-dessous, il est utile de souligner l'importance de l'évaluation des activités de communication et des autres éléments composant un programme de distribution de routine de moustiquaires imprégnées longue durée. Les bailleurs de fonds et les autres partenaires cherchent de plus en plus à prouver l'efficacité des budgets alloués aux activités de communication et à mieux comprendre les activités et les conditions susceptibles de

produire l'impact le plus fort. En mesurant et en comparant le comportement et l'exposition aux messages sur chaque canal, il est possible de déterminer les messages et/ou les canaux permettant d'encourager ou d'influencer le plus efficacement possible les comportements.

7.6 Rappel du rôle pouvant être joué par le personnel des établissements de santé dans le soutien d'autres canaux de distribution continue : communication

Le personnel des établissements de santé accède souvent facilement à une grande partie de la population grâce à un large éventail d'activités, de sensibilisation comme par l'intermédiaire des établissements de santé. Cet accès devrait être permis pour soutenir toutes les activités de distribution de MILD. Il devrait être demandé au personnel des établissements de santé de communiquer quotidiennement des informations relatives aux autres sources de MILD à leurs clients. Des messages et des activités plus spécifiques peuvent être demandés au personnel des établissements de santé à certains moments, par exemple lorsque des distributions scolaires sont entreprises.

8. SUPERVISION

8.1 Coordination

Comme dans le cas de la formation, il est possible d'organiser la supervision conjointement avec les niveaux centraux et périphériques du Programme national de lutte contre le paludisme, des services de santé génésique, des programmes élargis de vaccination, des services de la santé maternelle et infantile ou d'autres divisions du Ministère de la santé participant à l'opération, avec le concours et le soutien des partenaires de mise en œuvre, des organismes bailleurs de fonds voire d'autres visiteurs dont les superviseurs peuvent accompagner les visites organisées dans les établissements.

Il est essentiel de rappeler que la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée doit prendre place au sein des structures du Ministère de la santé. C'est la raison pour laquelle la supervision relève de la responsabilité du Ministère de la santé. Alors que les agences partenaires peuvent apporter leur soutien au processus et participer aux activités de supervision conjointement avec leurs collègues du Ministère de la santé ou du Programme national de lutte contre le paludisme, la personne ou l'équipe en charge de la supervision principale doit appartenir aux services du Ministère de la santé.

Une activité de supervision intégrée permet au personnel du Ministère de la santé impliqué au niveau des régions ou des districts d'organiser des visites régulières auprès d'un certain nombre de zones sanitaires. Cette approche a l'avantage de soulager la charge du personnel des établissements de santé en évitant l'organisation de visites à objectif unique. Elle est également en mesure de réduire les coûts de supervision étant donné que les partenaires ont souvent la possibilité de partager les véhicules et d'autres ressources. Lorsque plusieurs points doivent être traités lors des phases de supervision, il est possible de définir des priorités. Le grand nombre de sujets devant être abordés risque toutefois de réduire le degré d'approfondissement des aspects spécifiques au programme de distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée.

Le Ministère de la santé et le Programme national de lutte contre le paludisme ont tous les deux mis en place des procédures permettant de définir l'identité des superviseurs et des supervisés, le processus à suivre en matière de supervision et de compte rendu ainsi que la planification des visites de supervision périodiques. Il est donc recommandé que le groupe d'action contre le paludisme et/ou le groupe de travail technique en charge de la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée développent une approche assurant la planification de visites de supervision communes et spécifiques, la collecte des informations disponibles au sujet de la mise en œuvre du programme et la collaboration avec d'autres intervenants au niveau central ainsi qu'avec des intervenants des provinces, des régions et des districts dans le but de planifier les visites de supervision et de les coordonner avec les autres visites déjà anticipées.

Il est fort probable que les visites de supervision conjointes suffisent dans les zones où le programme se déroule sans anicroche et où aucun problème spécifique n'est soulevé. En revanche, là où des problèmes ont été identifiés et anticipés (rapports oraux ou écrits, incohérences relevées dans des rapports, résultats supérieurs ou inférieurs aux prévisions par exemple), il peut s'avérer nécessaire d'organiser une visite de supervision spécifique pour résoudre les difficultés.

Par ailleurs, si une formation de remise à niveau est nécessaire afin de réviser ou de renforcer les connaissances ou de fournir des données complémentaires au sujet du programme, il peut s'avérer nécessaire de planifier une visite spécifique ou de prévoir du temps supplémentaire à l'issue de la supervision conjointe.

Lorsque des agents communautaires ou des associations locales jouent un rôle important dans le programme de distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée, il se peut que les superviseurs souhaitent également prévoir du temps supplémentaire pour analyser leurs activités et leurs rapports, et leur fournir un feedback. Dans l'idéal, les agents communautaires sont encadrés et supervisés par le personnel de santé, qui peut leur fournir un feedback sur leurs activités et identifier d'éventuels problèmes.

8.2 Outils

Une **liste de contrôle de supervision** permet aux superviseurs de préparer systématiquement les visites de supervision et de revoir, point par point, chacun des aspects en cours d'analyse. Cette liste peut prendre la forme d'une simple série de questions ou d'un tableau composé de zones vierges pour y noter des observations, les différentes actions mises en place et des recommandations. Par exemple, le **Sénégal** a mis au point des listes de contrôle de supervision pour le transport des MILD, leur logistique, leur distribution aux bénéficiaires, leur gestion financière et la tenue des registres correspondants. Ces listes permettent d'évaluer les aspects spécifiques de chaque domaine sur une échelle de 0 à 3 points et de fournir des commentaires dans les zones prévues à cet effet.

Un **modèle de rapport de supervision** peut fournir un résumé des points clés couverts dans la liste de contrôle de supervision et permettre au superviseur de synthétiser les forces et les faiblesses locales du programme de distribution régulière de MILD, les mesures prises lors de ses visites dans le but de corriger les points faibles, ainsi que ses recommandations en faveur d'un suivi supplémentaire si nécessaire. Le modèle de rapport doit comporter des zones dans lesquelles le superviseur pourra indiquer son nom, ses coordonnées, la date de sa visite, le nom et la fonction des membres du personnel rencontrés et sa signature. Le personnel de santé au niveau central, et celui du district et de la région peuvent également apposer leur signature pour confirmer que la visite de supervision a bien eu lieu.

8.3 Suivi

Si les rapports de supervision sont souvent remplis et archivés, les procédures de révision et de suivi des problèmes soulevés ou des recommandations préconisées sont rarement claires. La ou les consignes opérationnelles applicables au programme de distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée doivent inclure un processus très précis permettant d'analyser les rapports de supervision, de suivre les recommandations, de consigner les actions correctives mises en place pendant ou après la visite de supervision et d'étudier les résultats.

La division technique du Programme national de lutte contre le paludisme n'a pas d'autorité directe sur le personnel de santé, quel que soit le niveau, ce qui représente un obstacle de taille à sa supervision du programme de distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée. Par ailleurs, la plupart du temps, les programmes de lutte contre le paludisme mis en place dans les régions et les

districts ne disposent pas de budgets opérationnels leur permettant d'organiser des visites de supervision. Les conseils ou les actions correctives dépendent donc de la relation que le Programme national de lutte contre le paludisme a pu établir avec les autorités à chacun des niveaux du système de santé.

Un informateur clé dans l'un des pays a constaté qu'il était possible, malgré la mise en place de directives, de ne pas soumettre de rapports ou de les falsifier, et qu'il n'existait aucun système en mesure de répondre aux préoccupations au sujet de l'absence ou de la falsification des rapports ou à propos des problèmes de performance.

Il est important que le groupe d'action contre le paludisme et/ou le groupe de travail technique en charge de la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée organisent des visites d'information et de promotion avec le Ministre de la santé, le directeur des services sanitaires et d'autres autorités clés du Ministère de la santé aux niveaux central et périphérique dans le but de discuter du programme et de clarifier les rôles et les responsabilités en matière de gestion et de supervision du programme, d'affecter les ressources nécessaires et de mettre en place les protocoles à suivre en cas de problèmes.

8.4 Exemples nationaux

Au **Mozambique**, PSI prévoit de soutenir chacun des services de santé des provinces en leur allouant un budget de supervision en fonction de la taille de la population et d'autres critères. Les fonds disponibles pourront être utilisés pour prendre en charge les coûts liés au carburant, aux véhicules et aux indemnités journalières et permettront aux départements d'organiser des visites de supervision sur le terrain.

Au **Bénin**, PSI et le PNLP supervisent la livraison de MILD aux établissements de santé. Un agent en charge des moustiquaires a été nommé par le Programme national de lutte contre le paludisme et peut intervenir en cas de problèmes logistiques. En cas d'incidents, PSI et le représentant de la zone sanitaire sont invités à les consigner et à envoyer le rapport correspondant au Programme national de lutte contre le paludisme.

En **RDC**, les partenaires de mise en œuvre peuvent organiser des visites de surveillance auprès des établissements de santé ; la supervision est néanmoins prise en charge par le MdS. ECC/DOM travaille en étroite collaboration avec les autorités sanitaires des provinces dans le but d'organiser, et parfois financer, les visites de supervision conjointes conduites par le Ministère de la santé. Ensemble, ils ont mis en place un plan de surveillance dans le cadre duquel les unités de coordination des provinces rendent visite tous les mois ou tous les trimestres à chacune des zones sanitaires. Chaque visite s'appuie sur des termes de référence, une liste de contrôle spécifique et un rapport. Les registres des centres de consultations prénatales et des programmes élargis de vaccination sont vérifiés et les stocks de moustiquaires imprégnées longue durée ainsi que les fiches correspondantes sont physiquement contrôlés.

8.5 Rappel du rôle pouvant être joué par le personnel des établissements de santé dans le soutien d'autres canaux de distribution continue : supervision

Le personnel du Ministère de la santé aux niveaux central, régional et du district ainsi que le personnel des établissements de santé jouent un rôle important à jouer dans le soutien de la supervision d'un éventail d'autres canaux de distribution continue. Les distributions scolaires et communautaires en particulier bénéficieront de l'expérience et des compétences du personnel des établissements communautaires et le personnel à tous les niveaux du système de santé sera probablement sollicité pour soutenir ces systèmes.

Ce soutien peut prendre la forme de visites de supervision au cours de la préparation pour la distribution scolaire et sa mise en œuvre. Il peut également être la supervision continue d'agents de distribution communautaire. La conception des canaux de distribution communautaire varie mais de nombreux pilotes ont bénéficié de l'association entre la distribution communautaire et le réseau des établissements de santé. Le personnel des établissements de santé joue un rôle critique dans la supervision des agents communautaires et des zones de formation, de livraison et de réapprovisionnement des documents, il agit également comme point d'échange de MILD.

9. SUIVI ET EVALUATION

9.1 Recueil d'informations et présentation de l'état d'avancement du programme

Le recueil d'informations précises sur les indicateurs d'avancement du programme est un élément clé de la gestion et de l'amélioration de sa qualité. La plupart du temps, les organismes bailleurs de fonds sont également sollicités à cet égard.

Difficultés : les personnes interrogées pensaient généralement que la distribution des moustiquaires imprégnées longue durée, voire l'inscription de la distribution dans les carnets de santé et les registres étaient relativement simples. Malgré tout, l'enregistrement, la synthèse, l'analyse et la présentation des informations dans le système de gestion des informations sanitaires et, en parallèle, auprès du Programme national de lutte contre le paludisme et/ou des organisations partenaires posent des difficultés dans de nombreux pays et à un grand nombre d'organisations et de partenaires.

L'un des partenaires interrogés, par exemple, avait commencé à détacher des superviseurs auprès de nombreux établissements de santé au sein de leur zone d'intervention dans le but d'aider la communauté à compléter et à envoyer les rapports destinés à l'organisme bailleur de fonds.

Un autre partenaire interrogé a déclaré qu'il avait dû annuler un contrat de sous-traitance avec une autre agence dès le début du projet car cette dernière n'était pas en mesure d'envoyer les rapports dans les délais convenus.

Système de gestion des informations sanitaires national

Avantages : des systèmes de gestion des informations sanitaires ont été créés dans de nombreux pays pour recueillir les informations sanitaires clés. La mise en place d'un mécanisme de compte rendu permettant de recueillir des informations à propos de la livraison de routine de moustiquaires imprégnées longue durée dans le cadre du système de gestion des informations sanitaires renforce le principe d'un système de suivi et d'évaluation national. Elle réduit également la charge pesant sur les membres du personnel de l'établissement de santé en termes de compte rendu en ne leur proposant qu'une seule série de formulaires standard à remplir tout en renforçant les missions de supervision et de rapport du Ministère de la santé.

Difficultés : dans un certain nombre de cas, les personnes interrogées ont fait état de difficultés à obtenir des informations exhaustives et précises pour l'ensemble des établissements de santé via le système de gestion des informations sanitaires national.

Structures de compte rendu parallèles : plusieurs pays ont mis en place des structures de compte rendu parallèles chargées d'informer directement le Programme national de lutte contre le paludisme et via le système de gestion des informations sanitaires national. Il est possible que cette approche renforce la vitesse, l'exhaustivité et/ou la précision des données reçues par l'unité de gestion du programme contre le paludisme. Néanmoins, la présence de plusieurs mécanismes de compte rendu en parallèle alourdit la charge du personnel des établissements de santé et va à l'encontre des principes défendus par un seul mécanisme national de surveillance et d'évaluation. Cette approche risque également de renforcer la perception des membres du personnel des établissements de santé selon laquelle les comptes rendus

sur la distribution de moustiquaires imprégnées longue durée représentent une charge supplémentaire plutôt qu'une véritable mission faisant partie intégrante de leur travail.

Et après ? Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et leurs partenaires devront travailler en étroite collaboration avec les responsables du Ministère de la santé pour analyser la capacité du système de gestion des informations sanitaires à recueillir les données de routine relatives à la livraison de moustiquaires imprégnées longue durée via les services sanitaires. Cette analyse implique un dialogue au niveau national, mené par le Ministère de la santé et impliquant le Programme national de lutte contre le paludisme, les structures de santé génésique, le programme étendu d'immunisation, le programme de santé maternelle et infantile et les autres divisions participant à la planification générale, ainsi que la division du Ministère de la santé en charge du système de gestion des informations sanitaires. Lors de ces discussions, il est important d'analyser le niveau de fonctionnalité du système actuel, les options permettant d'intégrer des informations relatives à la distribution de routine des moustiquaires imprégnées longue durée dans le système de gestion des informations sanitaires, ainsi que la possibilité de mettre en place des structures parallèles temporaires tout en s'efforçant de renforcer le système de gestion national. Les organismes bailleurs de fonds et les autres partenaires doivent être présents pour pouvoir participer à la discussion et bénéficier des informations échangées ; les décisions finales appartiennent toutefois au Ministère de la santé.

Parmi les points importants à aborder lors de cette analyse figurent les questions suivantes :

- Quel est le niveau actuel de compte rendu assuré par les établissements de santé au niveau national ?
- Quel est le niveau de précision des comptes rendus reçus ?
- Quel est le délai de réception des informations issues du système de gestion des informations sanitaires pouvant être transmises aux responsables du programme, aux bailleurs de fonds et aux autres partenaires ?
- Les missions de compte rendu identifient-elles clairement le destinataire des données relatives au paludisme et la ou les personnes en mesure de superviser la qualité, l'exhaustivité et la rapidité de transmission de ces données ?
- Est-il possible d'adapter les formulaires standard du système de gestion des informations sanitaires ? Qui prendra en charge les frais de photocopie/d'impression et de diffusion des nouveaux formulaires ? Quelles sont les possibilités, en termes de calendrier, pour la mise en œuvre des nouveaux formulaires ?
- Les activités permettant de renforcer le système de gestion des informations sanitaires sont-elles en cours ? Qui sont les partenaires impliqués dans le processus ? Quelles sont leurs recommandations ?

9.2 Exemples nationaux

En **Ouganda**, le MdS/PNLP a adapté les formulaires HMIS actuels pour inclure la distribution MILD par l'intermédiaire des établissements de santé (distribution SPN). Les données de la distribution SPN peuvent ainsi être collectées et comparées à l'établissement de santé aux niveaux national et du district. Des instructions sur l'utilisation des formulaires dans le but d'enregistrer et de résumer les données

disponibles sont intégrées dans le manuel de formation et les guides de mise en œuvre Paludisme et grossesse à tous les niveaux. Parmi les éléments utiles figurent les points suivants :

- Un tableau répertoriant le nom et le numéro des formulaires du système de gestion des informations sanitaires, la personne chargée de les remplir, la fréquence et la ou les mesures à prendre (Tableau 9, Section 8, Les moustiquaires imprégnées longue durée via les centres de consultations prénatales : Guide de mise en œuvre à l'attention des planificateurs nationaux) ;
- Des détails sur chacun des formulaires du système de gestion des informations sanitaires, des instructions sur la façon de les remplir, ainsi qu'un exercice pratique pour vous entraîner à tenir des registres et à transmettre des données (Session 8, Guide de formation et de remise à niveau Paludisme et grossesse) ;
- Un tableau répertoriant des indicateurs de surveillance pour la distribution de moustiquaires imprégnées longue durée via les centres de consultations prénatales ainsi que des sources de données (Tableau 11, Section 11, Les moustiquaires imprégnées longue durée via les centres de consultations prénatales : Guide de mise en œuvre à l'attention des planificateurs nationaux).

En **RDC**, le MdS/PNLP, ont mis au point, avec le concours de ECC/Sanru, un formulaire de deux pages en complément du système de gestion des informations sanitaires. Il s'agit d'un compte rendu trimestriel résumant les informations recueillies à partir de rapports mensuels reçus au niveau de la zone sanitaire.

Au **Kenya**, les statistiques des MILD distribuées aux bénéficiaires sont recueillies de deux façons : (1) Les données sur la quantité de moustiquaires distribuées via les centres de consultations prénatales ou les programmes élargis de vaccination sont compilées dans le système de gestion des informations sanitaires à partir des registres correspondants puis reportées sur les formulaires mensuels du système. (2) Le « registre des lots de moustiquaires » correspond à un registre propre aux moustiquaires imprégnées longue durée conservé dans les établissements de santé, dans lequel le personnel consigne le nombre total de moustiquaires distribuées, indépendamment des registres des centres de consultations prénatales et des programmes élargis de vaccination. Les données figurant dans ces registres « de lots de moustiquaires » sont recueillies par PSI au moment de la distribution des moustiquaires. Alors que la qualité des données du système de gestion des informations sanitaires continue de s'améliorer, ce sont ces dernières données, générées en parallèle, qui sont actuellement utilisées à des fins de planification et de gestion des mouvements de stock.

Au **Sénégal**, les équipes de gestion des districts remplissent non seulement les formulaires de collecte de données à chaque point de distribution de MILD mais elles sont également invitées à générer tous les mois des comptes rendus graphiques, publiés dans les établissements de santé et indiquant le nombre de femmes enceintes attendues et reçues en consultation et le nombre de moustiquaires distribuées, ainsi que des diagrammes permettant de comparer le nombre attendu et effectif de moustiquaires distribuées aux bénéficiaires.

Au **Nigéria**, la campagne de masse de 2009 menée dans l'état de Kano s'est appuyée sur la technologie RapidSMdS pour suivre le mouvement des MILD de l'espace national vers les zones d'administration locale et les points de distribution. Il a été possible de suivre les coupons de distribution des moustiquaires, les responsables des entrepôts ont enregistré les entrées et les sorties de marchandises et les responsables des équipes de distribution ont transmis quotidiennement les statistiques relatives à la distribution des moustiquaires.

RapidSMdS est un outil open-source gratuit mis au point pour la collecte dynamique de données, la coordination des activités logistiques et la communication reposant sur le service SMdS et la technologie de téléphonie mobile⁷⁸. Dans la même veine, EpiSurveyor (également connue sous le nom de Magpi) est une solution de données mobile sécurisée qui permet aux utilisateurs de concevoir des formulaires mobiles pour le recueil de données, de les remplir sur des téléphones portables classiques, soit à l'aide d'une application téléphonique soit à l'aide de messages SMdS standard, puis de télécharger les données à des fins d'analyse en temps réel⁷⁹.

Si la technologie SMdS a été utilisée lors d'une campagne au Nigéria, il est intéressant pour les pays d'explorer la possibilité de s'appuyer sur cette même technologie dans le but d'accompagner la collecte régulière de données à l'intention du système de gestion des informations sanitaires, dont les statistiques relatives à la livraison continue de moustiquaires.

Dans l'un des pays, un informateur clé a remarqué que le Programme national de lutte contre le paludisme n'a pas été mandaté pour recueillir les statistiques relatives aux moustiquaires imprégnées longue durée auprès des établissements de santé. Les niveaux de stocks de moustiquaires ainsi que les quantités distribuées ne sont donc pas disponibles. Le Programme national de lutte contre le paludisme met actuellement en œuvre une stratégie de plaidoyer avec le concours des autorités sanitaires pour améliorer la qualité des comptes rendus ; ce point reste tout de même un sujet épineux.

9.3 Évaluation

L'évaluation des performances en matière de distribution de routine de moustiquaires imprégnées longue durée n'est pas sans poser de difficultés. L'une d'entre elles, la principale, s'explique notamment par le fait que, dans l'idéal, les pays utiliseront plusieurs canaux de livraison pour la distribution de moustiquaires imprégnées longue durée, dont des campagnes de masse et de nombreux canaux de distribution continus. Dans ce contexte, il peut s'avérer difficile d'évaluer séparément l'impact de la distribution de routine des moustiquaires via les services sanitaires réguliers.

Lors de la réalisation d'enquêtes à propos de la santé ou du paludisme au niveau national ou régional (comme les enquêtes sur les indicateurs du paludisme, EDS ou encore les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)), il sera important d'intégrer des indicateurs qui soient en mesure de déterminer si les bénéficiaires ont réceptionné les moustiquaires auprès de services réguliers. Parmi ces indicateurs figurent les points suivants :

- % de femmes enceintes assistant à une consultation prénatale et ayant reçu une moustiquaire à ce moment-là
- % d'enfants assistant à un programme élargi de vaccination et ayant reçu une moustiquaire à ce moment-là

⁷⁸ <http://www.rapidsms.org/> Consulté le 31 mai 2011.

⁷⁹ <http://home.magpi.com/>
/ Consulté le 12 août 2011.

À partir de 2014, les EDS et MIS ont une nouvelle question à propos du module de base qui collectera les données des sources de moustiquaires trouvées dans les ménages. Cela permettra aux pays de suivre la proportion de moustiquaires obtenues via divers canaux, ce qui inclut les établissements de santé. Ainsi, cela permettra d'évaluer la façon dont chaque canal contribue à la couverture universelle.

9.4 Rappel du rôle pouvant être joué par le personnel des établissements de santé dans le soutien d'autres canaux de distribution continue : suivi et évaluation

Pour les distributions scolaires et communautaires notamment, le personnel des établissements de santé peut jouer un rôle : il peut collecter et communiquer les données aux districts. Ainsi, le personnel du district a souvent un rôle à jouer, il contrôle les données.

Lorsque le personnel des établissements de santé est étroitement impliqué dans la supervision, le rôle en matière de contrôle devrait émerger. Ce personnel devrait activement examiner les expériences et les données en utilisant ces informations afin d'informer les activités consacrées à la supervision de soutien.

10. RESSOURCES

Contexte

- Recommandations de l'OMdS pour obtenir une couverture universelle à l'aide des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée contre le paludisme, septembre 2013 (http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_recommendations_universal_coverage_llins.pdf).

D'autres guides pour soutenir la planification et la mise en œuvre de la distribution continue

- Groupe de travail sur les systèmes de distribution continue des MILD du VCWG de RBM. Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : un guide des concepts et de la planification. 2011, distribution scolaire de MILD : un petit guide basé sur l'expérience récente des pays. NetWorks, 2014 : mis à jour par VectorWorks en 2016. (<http://www.vector-works.org/resources/5-continuous-long-lasting-insecticidal-net-distributions-a-guide-to-concepts-and-planning/>)
- Distribution communautaire de ITN : un petit guide basé sur l'expérience récente des pays. VectorWorks 2016 (<http://www.vector-works.org/resources/community-based-insecticide-treated-nets-distribution-guide/0>)
- 2011, distribution scolaire de MILD : un petit guide basé sur l'expérience récente des pays (<http://www.vector-works.org/resources/school-based-distribution-of-llins-a-short-guide-based-on-recent-country-experience/>)
- Éviter, identifier et limiter les fraudes, les vols et le détournement des moustiquaires traitées à l'insecticide. VectorWorks, 2016

Normes, standards et TOR

- *Zambie : Directives sur la distribution et l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide pour la prévention et la lutte contre le paludisme*, MdS/PNLP, novembre 2008.
- *Ouganda : La distribution régulière via les SPN des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, Guide opérationnel pour les planificateurs nationaux*, du MdS/PNLP, comprend, dans le tableau 1, une liste détaillée des rôles de ses responsabilités à chaque niveau.
- *Sénégal : Le Guide Méthodologique Distribution Régulière*, du MdS/PNLP, élaboré en mai 2011, contient un tableau détaillé des rôles et des responsabilités à chaque niveau. Kenya : *La Stratégie nationale de lutte contre le paludisme 2009-2017*, « Pour un Kenya libéré du paludisme », du MdS/PNLP, Annexe L, contient un cahier des charges relatif au groupe sur la lutte anti-vectorielle et à d'autres groupes de travail techniques de la Division chargée du contrôle du paludisme

- Tanzanie : Chronogramme pour le déploiement de la distribution par l'intermédiaire des établissements de santé dans deux régions, Centre pour les programmes de communication Johns Hopkins, projet VectorWorks, 2015.

Formation

- Ouganda : *Guide de formation de rappel sur le paludisme et la grossesse*. MdS/PNLP, 2011.
- Ghana : Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) par l'intermédiaire d'établissements de santé au Ghana, manuel de formation, MdS/PNLP, 2013

La logistique

- Ouganda : Formulaires HMIS 015 (fiche de stock) et 083 (livre de stock), extraits de l'annexe de *Distribution régulière de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée via les SPN : Guide de mise en œuvre à l'attention des planificateurs*, MdS/PNLP, 2011
- AMP : Kit d'outils 2.0
- AMP : Comment utiliser et remplir les fiches de stock et les fiches de stock types
- AMP : Comment utiliser le plan de stockage, et le plan de stockage type
- AMP : Comment utiliser et remplir le bordereau, et exemples de bordereau
- AMP : Comment utiliser le plan de transport préliminaire
- AMP : Comment utiliser le plan de positionnement
- AMP : Comment utiliser le plan de transport préliminaire
- AMP : Exemples de plans pour le positionnement, le stockage et le transport
- AMP : Exemples de contrats de transport

Communication

- Sénégal : Annexe 2 « Fiche technique pour la visite à domicile », *Guide méthodologique distribution régulière*. MdS/PNLP, mai 2011.
- Kenya : 'Mbu Nje ! Affiches « Sisi Ndani ! »
- Kenya : « Uzazi Kamili », affiche
- Tanzanie (Zanzibar) : Les affiches dans la pratique

Supervision

- Sénégal : Annexe 4, « Grille de supervision », *Guide Méthodologique Distribution régulière*. Version préliminaire, mai 2011.
- Libéria : Supervision solidaire de la distribution continue de MILD au Libéria : Fiche de supervision et formulaire de rapport relatif à la livraison institutionnelle mensuelle via les SPN au niveau du comté, MdS/PNLP, 2015

Suivi et évaluation

- Ouganda : *Distribution régulière de moustiquaires imprégnées longue durée via les SPN, Guide de mise en œuvre à l'attention des planificateurs nationaux*. (Section 8 : tenue des registres et comptes rendus). MdS/PNLP, mai 2011.
- Ouganda : *Guide de formation de rappel sur le paludisme et la grossesse* (Session 8 : tenue des registres et comptes rendus). MdS/PNLP, 2011.
- République démocratique du Congo : *Formulaire III : Rapport mensuel complémentaire au SNIS*.
- Kenya : Registre des dispensaires d'hygiène de l'enfance (CWC) (page 45 du *Manuel pour les professionnels de santé relatif à l'indicateur du secteur de la santé et aux procédures opérationnelles standards, mai 2008*)
- Enquête démographique et sanitaire auprès des ménages relative aux modules de base, question 135, sources de moustiquaires



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>