



Distribution Continue des LLIN

Fonctionnement : Vue d'ensemble

K E N Y A

P A L U D I S M E

Ces jours-ci, le Dr Elizabeth Juma, responsable de la Division de la lutte contre le paludisme (DoMC), ne pense guère à la distribution continue des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (LLIN). Elle sait que les moustiquaires sont là où elles sont supposées être quand il le faut. Elle sait que chaque femme enceinte et enfant de moins d'un an vivant dans une zone impaludée du pays peuvent à tout moment et sans exception emporter chez eux une LLIN gracieusement fournie par un établissement de santé. Elle sait que les familles rurales peuvent les acheter localement à un prix abordable équivalent à celui d'une cuvette en plastique. Elle sait que la distribution de moustiquaires fonctionne.

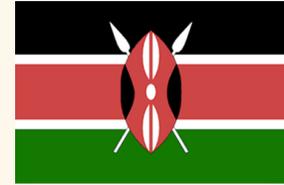
Il a fallu 10 années d'efforts acharnés et d'apprentissage pour atteindre ce résultat. Mais le système fonctionne désormais sans problème. Ayant résolu le problème des moustiquaires, le Dr Juma peut désormais veiller à développer et consolider d'autres initiatives importantes visant à endiguer le paludisme au Kenya.

Le MS kényan est convaincu de l'efficacité des LLIN. La distribution des LLIN est devenue pour le Ministère l'intervention principale de lutte contre le paludisme avec pour objectif la Couverture universelle dans les zones impaludées. La DoMC a une vision claire pour atteindre cet objectif. Les systèmes de distribution continue sont un complément essentiel aux campagnes de distribution gratuite afin de maintenir le niveau de couverture obtenu par ces campagnes. Le système de distribution continue souple et efficace de la DoMC est un modèle à suivre.

Le Modèle Kényan : Résultats Clés

- Le taux de possession d'une ITN à l'échelon national est passé de 22 % en 2003 (DHS, 2003) à 44 % en 2005 (PSI/Kenya). En 2008, après la mise en place des programmes de distribution massive gratuite en 2006, la couverture avait atteint 56 % (EDS, 2008).
- Un système de rotation élevée : plus de 17 millions de LLIN distribués entre 2001 et 2010 par le seul biais de la distribution continue.
- Pratiquement aucune rupture de stock de LLIN dans les établissements de santé.

Le financement obtenu pendant plus de 10 ans pour la stratégie de sauvegarde du pays attire des bailleurs de fonds supplémentaires.



« Nous avons établi un partenariat solide qui s'avère essentiel au bon fonctionnement du système. »

En Bref N° 1

Le Modèle Kényan : Informations Clés

- Un modèle de distribution continue soigneusement conçu qui comprend de multiples mécanismes :
 - Distribution gratuite de LLIN par le biais des SPN et des PEV dans les établissements de santé de toutes les provinces impaludées du pays.
 - Des LLIN commercialisées via des actions de marketing social et disponibles pour 0,55 USD (~49 Shillings kényans) dans les zones rurales impaludées (à plus de 7 km d'une zone urbaine).
 - Depuis le début de ces interventions en 2001, des modifications ont été apportées au fil des ans en réponse aux activités d'évaluation et de suivi dirigées par de solides partenaires. Ces 10 années de développement et d'apprentissage ont largement contribué au présent succès..
 - La DoMC travaille en partenariat avec des ONG et des acteurs du secteur privé.
 - La DoMC garde la mainmise sur le processus de décision, de direction et de supervision du système et de leur principale ONG partenaire, PSI/Kenya.
 - PSI/Kenya et le secteur commercial gèrent un système de distribution de LLIN dédié.
 - PSI/Kenya collabore étroitement avec les équipes de gestion sanitaire de district (DHMT) sur la gestion courante.
- Tous les bailleurs de fonds ou les partenaires soutiennent le principe suivant : « un plan stratégique, un plan d'évaluation et de suivi et un plan de mise en œuvre ».
- Grâce à une supervision intense, les remontées d'informations sont satisfaisantes et les niveaux de stock sont vérifiés. La supervision des (DHMT) est complétée par les activités de supervision de PSI/Kenya.



LES RAISONS DU SUCCÈS

Le Kenya fonctionne sur le principe des « trois un » : une stratégie, un organisme de coordination et un plan d'évaluation et de suivi. Il ne s'agit pas uniquement de jargon : la direction et les partenaires soutiennent parfaitement cette approche et y adhèrent à tous les niveaux.

Une Stratégie

Le Kenya soutient fermement la stratégie sélectionnée, exigeant l'adhésion des bailleurs de fonds et des partenaires. La preuve du bon fonctionnement de cette stratégie facilite la tâche. Les aspects importants de la stratégie qui contribuent à son succès sont les suivants :

Une formation flexible. Si la distribution des LLIN a été intégrée à la formation de sage-femme et aux formations d'appoint sur le paludisme, la DoMC a délégué la responsabilité du maintien des niveaux de formation à PSI/Kenya qui collabore à cette fin avec le personnel de la DoMC. PSI/Kenya adopte une approche souple de la formation, sans cours bien définis. Chaque année des formations ou « briefings » sont proposés avec un éclairage sur un domaine spécifique tel que la gestion des données ou la communication. Le thème de la formation est lié aux changements au sein du système ou apporte une réponse aux problèmes résultant des activités de supervision. Comme partout ailleurs, la rotation du personnel est un problème au Kenya. Le nouveau personnel, identifié par les EGSD, est dirigé vers le système et instruit par les superviseurs de PSI/Kenya.

« Soyons honnêtes, la distribution de marchandises aussi volumineuses est un véritable casse-tête. Je suis ravie qu'une entreprise soit payée pour le faire, ce qui nous permet de nous concentrer sur la fourniture de services. »

Rebecca Kiptui, DoMC

Une chaîne d'approvisionnement dédiée. Dans le modèle kényan, toute la distribution continue des LLIN est prise en charge par le secteur privé. Les stocks sont maintenus au niveau régional et transportés par des véhicules loués sur la base de contrats annuels. Un membre du personnel de PSI/Kenya voyage avec les véhicules, visite les établissements de santé chaque trimestre afin de distribuer des LLIN, contrôler les registres de distribution et vérifier les inventaires. Ainsi, les rôles de distribution et de supervision se superposent sous le contrôle transparent d'un agent de terrain dédié. Les stocks tampons importants constitués à certains points du système contribuent aussi fortement à éviter les ruptures de stock.

Une supervision intense. La supervision est déterminante pour le vaste réseau de personnel impliqué dans les systèmes

de distribution. La supervision se fait en parallèle dans les établissements de santé. Les DHMT sont responsables de toutes les activités des établissements de santé dans leurs districts auxquelles ils intègrent des activités de supervision. Comme indiqué, les agents de terrain de PSI/Kenya qui accompagnent les véhicules de livraison visitent chaque établissement de santé au moins une fois par trimestre. Cela s'avère important pour l'efficacité de la supervision qui est étroitement liée au système logistique, tel que décrit ci-dessous. Par ailleurs, l'approche de marketing social comporte un système de primes destiné à promouvoir une supervision efficace : Le personnel de terrain de PSI/Kenya a droit à des primes mensuelles en fonction du nombre de LLIN renouvelées, de la couverture des LLIN dans les points de vente visés de leur secteur et de l'absence de ruptures de stock. Cela permet de garantir que les moustiquaires commercialisées de manière sociale sont vendues dans des lieux adaptés, à des prix adaptés, ce qui s'avère souvent être un défi dans ce type de systèmes.

Une communication efficace et un soutien communautaire. Selon le personnel de district et des établissements de santé, le soutien communautaire est l'un des principaux facteurs de succès du système. Grâce en grande partie au solide programme de communication mis en place par la DoMC en partenariat avec PSI/Kenya, les communautés ont conscience de la menace que représente le paludisme et sont vigilantes. Elles cherchent à obtenir des LLIN par le biais du système de distribution et informent les autorités de districts des cas de vol ou de vente de LLIN « gratuites » dans les magasins. Les membres des communautés se joignent également à des groupes tels que les comités de gestion communautaire qui soutiennent les activités des établissements de santé.

Même si le programme suit la ligne d'« une stratégie », l'expérience du Kenya montre qu'adapter les approches du programme en fonction des éléments de fait disponibles et de l'évolution de l'environnement est important pour atteindre le succès.

Une planification dynamique et réactive. Bien que le modèle global soit en place depuis 10 ans, le Kenya a adapté l'approche au fil des leçons apprises, notamment en comblant le fossé qui existait entre la possession et l'utilisation des moustiquaires, en les rendant accessibles aux groupes les plus pauvres et en réduisant les cas de « perte » de moustiquaires sur le marché libre. De telles améliorations ont été possibles en prenant soin de vérifier ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et grâce à la contribution d'un solide groupe de travail technique de la DoMC, disposé à prendre en compte les besoins du système et à soutenir les changements.

Un Organisme de Coordination

Un leadership puissant garantit la coordination cohérente d'un partenariat solide et le soutien constant des bailleurs de fonds. La DoMC coordonne les activités par le biais du groupe de travail consacré à la lutte anti-vectorielle.



Un leadership national fort. La force et la vision de la DoMC au Kenya constituent la base du succès de son modèle de distribution continue. La DoMC mène et coordonne l'approche tout en optimisant le partenariat. Les réunions de coordination du groupe de travail technique consacré à la lutte anti-vectorielle, organisées et présidées par la DoMC, ont lieu tous les trimestres (ou tous les mois si nécessaire) sans exception et attirent un grand nombre de participants. L'existence de cet organisme constitue une raison essentielle du succès du Kenya. Fidèle au cahier des charges, il ne se borne pas à discuter et planifier mais procède à des suivis de contrôle et fait avancer les choses. Il doit rendre compte de ses résultats au Comité de coordination inter-agences sur le paludisme (Malaria Interagency Coordinating Committee). Cet instrument essentiel permet à la DoMC de continuer à faire bouger les choses, de conserver son leadership et d'administrer les activités des partenaires.

« Le MS du Kenya connaît les forces de ses partenaires et les utilise. Qu'on ne leur dise pas qu'il s'agit d'une perte de contrôle car ils réalisent au contraire que développer un partenariat garantit au MS le contrôle d'un modèle prospère. »

Dr. Kalu Akpaka, WHO Kenya

Un partenariat solide. Le Kenya possède un système de santé qui fonctionne bien et a prouvé qu'il sait attirer le financement des bailleurs de fonds. Malgré tous ces bons points, la DoMC du Kenya a reconnu l'importance de ne pas travailler seule lors de la phase d'élaboration du modèle. Alors que son système de santé fonctionne mieux que beaucoup d'autres dans la région ; la DoMC savait pourtant que livrer les LLIN aux établissements de santé et aux magasins dans les zones rurales, gérer les stocks et garantir la maîtrise de données de qualité excédaient les capacités de leur système déjà sollicité à l'extrême. La DoMC a développé une solide relation de travail avec deux bailleurs de fonds principaux (DFID et USAID) et un partenaire opérationnel (PSI/Kenya) dédié, lequel collabore étroitement avec le secteur privé et certaines organisations communautaires de base pour que le succès soit au rendez-vous. Il s'agit d'un partenariat étendu dans le sens où il dépasse les frontières du secteur tout en restant essentiellement centré sur quelques partenaires solides, dédiés et réactifs.

Un soutien constant des bailleurs de fonds. Le soutien constant et réactif des bailleurs de fonds s'est avéré essentiel au succès du Kenya. Le DfID du Royaume-Uni a soutenu le modèle pendant 10 ans. L'initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) des Etats-Unis commence aujourd'hui à apporter son soutien. Ce soutien des bailleurs de fonds est crucial, le modèle de distribution reposant sur la présence de superviseurs de terrain et sur un système logistique privé dédié. Les données qui indiquent que le système fonctionne sont fondamentales car elles garantissent le soutien des

bailleurs de fonds. L'expérience du Kenya montre que les bailleurs de fonds sont souvent prêts à payer pour un système dont les coûts de distribution sont relativement élevés s'ils savent qu'il fonctionne. Le Dr Gladys Tetteh de CDC/PMI est d'avis que le solide leadership du Kenya et la promesse de résultats constituent la raison essentielle du soutien continu des bailleurs de fonds (voir encadré ci-dessous).

« Le succès du Kenya est étroitement lié à son solide leadership et à sa planification axée sur les données. Ils savent ce dont ils ont besoin et ils savent ce qu'ils veulent. Les bailleurs de fonds y sont sensibles. Ils rendent la vie facile à un bailleur de fonds. »

Dr. Gladys Tetteh, CDC/PMI

« La principale et unique raison du soutien continu du DfID au modèle de distribution des LLIN pendant 10 ans est la démonstration évidente de résultats. »

Anita Kaushal, DfID Kenya

Un Environnement Favorable

Un système de santé bien financé qui fonctionne. Le système de santé du Kenya n'est pas parfait, mais il est de loin le meilleur dans la région. La formation et la supervision assurées par le MS promeuvent des prestations de qualité élevée dans de nombreuses zones. S'il est difficile de maintenir le personnel en poste, ce dernier est quasiment toujours présent dans la plupart des établissements de santé. Les niveaux de SPN et le taux d'immunisation sont extrêmement élevés (> 90 %). Ces bases solides permettent d'organiser la distribution des LLIN sur la structure même des établissements de santé. Bien que l'intégration des LLIN dans ce système n'ait pas été indolore (au Kenya, le personnel de santé est tout aussi surmené que dans de nombreux autres pays), elle a largement bénéficié de cette appartenance à un système de santé fonctionnel.

Et enfin... du temps.

Le modèle de distribution continue du Kenya existe depuis 10 ans. Des changements ont été opérés au fil du temps, mais les mêmes voies de distribution ont été utilisées tout au long de cette période. L'attention portée aux performances, l'évaluation critique de ce qui a fonctionné ou non et les améliorations apportées au modèle au cours des années sont les facteurs qui ont contribué au succès actuel du Kenya.



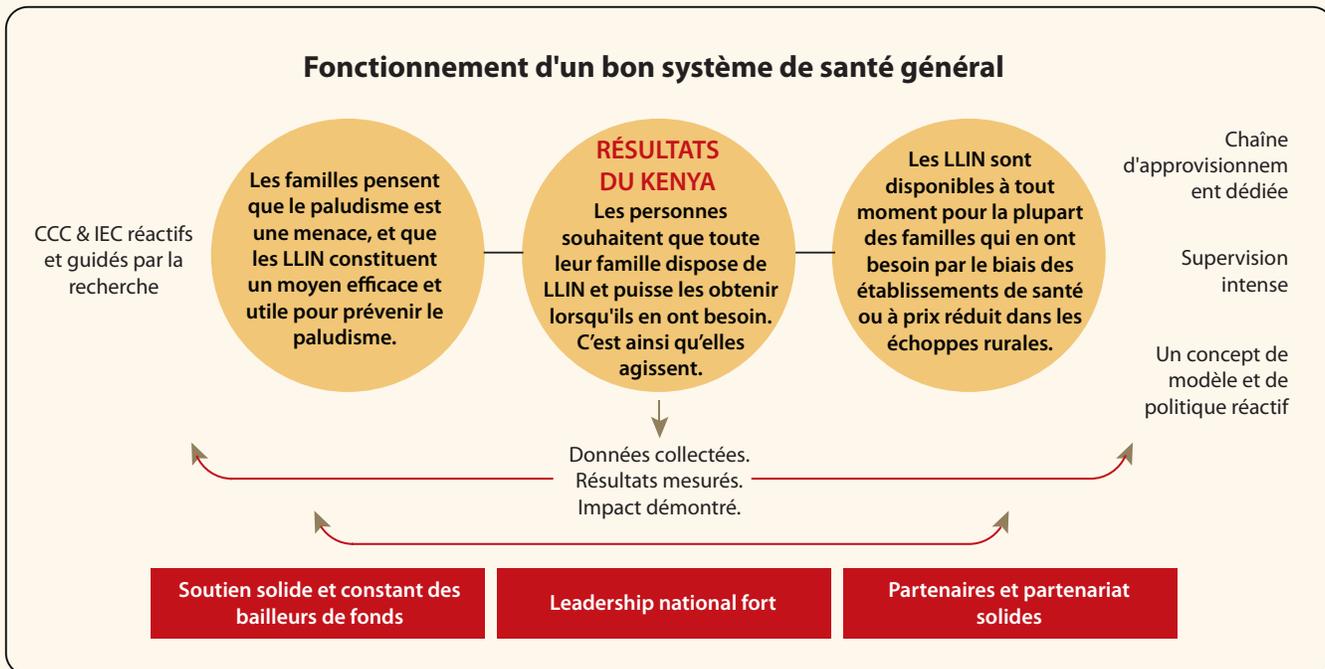
VUE D'ENSEMBLE

Quelques problèmes sous-jacents participent aux impressionnants résultats atteints par le Kenya : LLIN sont à tout moment mises à la disposition des familles vivant dans les zones à risque de paludisme. Le graphique ci-dessous illustre la manière dont les activités spécifiques s'alimentent et fonctionnent ensemble afin de maximiser les résultats. Les trois pastilles au centre montrent les accomplissements du Kenya. Les sections extérieures indiquent quelles activités ou quels composants du modèle ont rendu ces résultats possibles ainsi que la manière dont ces activités interagissent. Les trois facteurs clés, à savoir le soutien des bailleurs de fonds, le puissant leadership et le partenariat solide forment le socle même des résultats et se renforcent mutuellement.

REGARDER VERS L'AVENIR

Le mécanisme de distribution continue des LLIN du Kenya est excellent. L'attention portée à ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et à reconnaître ce qui est nécessaire et approprié dans un contexte changeant a été déterminant. La DoMC continue dans cette voie et travaille actuellement sur :

- L'ouverture du travail existant au secteur commercial et l'utilisation de ces partenaires de manière plus stratégique
- L'élargissement de l'engagement des bailleurs de fonds afin que le système soit moins dépendant d'un nombre réduit de bailleurs de fonds
- Un soutien financier accru du gouvernement en faveur du système
- Un contrôle plus étroit de l'accès constant aux LLIN gratuites afin que celles-ci soient proposées et acceptées par tous les clients éligibles.



Ce numéro de « En bref » a été développé grâce aux travaux sur les systèmes de distribution continue des LLIN du groupe de travail de Roll Back Malaria consacré à la lutte anti-vectorielle en collaboration avec la Division kényane de lutte contre le paludisme. Les personnes souhaitant en apprendre davantage sur les informations présentées dans ce document peuvent contacter Konstantina Boutsika, secrétariat du groupe de travail de RBM (konstantina.boutsika@unibas.ch), ou le Dr Elizabeth Juma, Responsable de la DoMC (ejuma@domkenya.or.ke).



Le Partenariat RBM
Permanence du secrétariat à l'OMS
20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
Téléphone : +41.22.791.4318
Fax : +41.22.791.1587
Internet : <http://www.rollbackmalaria.org>



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

