

## **Attribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides dans le contexte de la transmission du Covid-19 (version 1, juillet 2020)**

### **Ne pas oublier de prendre les mesures de prévention des infections au Covid-19<sup>1</sup> :**

- Maintenir une distance d'au moins un mètre avec les autres personnes, excepté les membres de sa famille proche ou les personnes avec lesquelles on vit.
- Se laver fréquemment et rigoureusement les mains avec une solution hydroalcoolique ou à l'eau et au savon. L'OMS recommande de se laver les mains à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes. En l'absence de savon ou de solution hydroalcoolique, il convient de se frotter vigoureusement les mains avec des cendres de bois.
- Éviter de se rendre dans des lieux fréquentés.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche.
- Respecter les règles d'hygiène respiratoire en toussant et en éternuant dans le pli du coude ou dans un mouchoir, en jetant le mouchoir immédiatement après<sup>2</sup> et en se lavant les mains.
- S'abstenir d'aller travailler en cas de symptômes respiratoires, rester chez soi et suivre les directives nationales relatives aux cas suspectés de Covid-19.
- Utiliser et éliminer correctement les équipements fournis pour prévenir les infections au Covid-19. Suivre les conseils de l'OMS ou du gouvernement national concernant leur élimination.
- Continuer d'appliquer toutes les autres mesures décrites, même lorsque l'on porte des équipements de protection.
- Se tenir au courant des dernières orientations et réglementations adoptées par l'OMS et le gouvernement national.

**Documents clés de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP) :** *Orientations essentielles pour la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le contexte de la transmission du Covid-19 ; Planification pour la distribution en toute sécurité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans le contexte de la transmission du Covid-19.*

<https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

### **Décisions concernant l'attribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide**

L'une des plus importantes décisions que les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) doivent prendre au début du processus de planification d'une campagne de distribution a trait à l'attribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII). L'attribution de MII dépendra de la stratégie adoptée et du degré de fiabilité des données utilisées aux fins de la macro-

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

<sup>2</sup> Suivre les directives de l'OMS et des pays concernant l'élimination des déchets. Les déchets devraient être jetés de façon appropriée et ne pas rester dans l'environnement, où ils risqueraient de contaminer des personnes. Voir : <https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance> (en anglais uniquement).

planification et de la micro-planification, ainsi que du pré-positionnement des MII en vue de leur distribution. Dans le cas où aucun recensement des ménages n'est prévu en amont d'une distribution de MII, il est essentiel d'examiner les données recueillies et les enseignements tirés lors de la campagne précédente, et notamment de déterminer si les quantités de MII avaient alors été suffisantes ou non, et les raisons possibles. Pour décider comment attribuer des MII à des ménages, il faut en outre prendre en compte les données recueillies au cours des trois années écoulées depuis la dernière campagne de distribution, par exemple dans le cadre d'un programme élargi de vaccination (PEV) ou d'une autre campagne. Il importe de décider s'il faut fixer un nombre maximum de MII par ménage et, dans le cas où on envisage de le faire, quand une décision définitive sera prise, afin d'orienter la planification des activités de changement social et de comportement. On devrait envisager d'attribuer des MII non seulement aux ménages ciblés, mais aussi à des groupes de population spéciaux comme les nomades, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les orphelinats, les casernes, etc.

Si la macro-quantification et la micro-quantification révèlent des déficits que les MII disponibles ne permettent pas de combler (voir plus loin les ajustements qui peuvent être opérés dans l'attribution et le plafonnement des MII), les pays devraient réfléchir à l'avance au moyen de déterminer quelles zones ne recevront pas de MII. Ces zones, urbaines ou périurbaines, devraient être restreintes sur le plan géographique (il pourrait par exemple s'agir de districts ou d'agglomérations) et présenter un taux de transmission du paludisme faible. Cette stratégie vise à faciliter la diffusion de messages autour du changement social et de comportement et à pouvoir aisément identifier les ménages qui ont été omis afin de leur distribuer des MII ultérieurement.

Dans le cas où aucun recensement des ménages n'est prévu en amont d'une distribution de MII, il se peut que les stocks de MII s'épuisent pendant la distribution. Le fait que le nombre de MII qu'un ménage peut recevoir ait été plafonné n'empêche pas la possibilité d'une rupture de stock. De même, si les ménages ne sont pas recensés en amont d'une distribution de MII, il arrive qu'un surplus plus ou moins important de MII soit pré-positionné et doive ensuite être transporté ailleurs pour combler des déficits.

Les plans relatifs au changement social et de comportement, et notamment aux publics visés, aux canaux employés et aux messages diffusés, devraient tenir compte de l'éventualité d'une rupture de stock, et ainsi prévoir des messages expliquant aux ménages comment ils seront servis si les MII initialement prévues pour une zone cible sont en nombre insuffisant. De même, il est important de mobiliser et de sensibiliser tôt les gouvernements locaux et les autorités sanitaires afin qu'il soit clairement établi que les MII relèvent de la propriété et de la responsabilité du ministère de la Santé. Toute décision concernant leur gestion devra être prise au niveau central pour assurer une redevabilité élevée auprès des partenaires de financement, ainsi que la réalisation des indicateurs de campagne clés en matière d'accès aux MII, et donc une utilisation répandue des MII dans les zones ciblées. Au cours de la phase de macro-planification, le sous-comité responsable de la logistique devrait élaborer un plan d'urgence et un budget aux fins de la gestion des déplacements inversés ou latéraux de MII.

Si, au cours du recensement des ménages et/ou de la distribution de MII, ces dernières se révèlent insuffisantes pour couvrir tous les ménages, il convient de mettre en place un système pour recenser ou enregistrer les zones qui n'ont pas encore été servies, afin de quantifier les besoins et de terminer la distribution une fois que des MII supplémentaires seront disponibles. Si les données recueillies dans le cadre de distributions de routine (comparées aux données de l'année précédente pour la même période) font état d'un accès médiocre aux MII en raison d'une faible fréquentation

des établissements de santé due au Covid-19, on envisagera de réallouer certaines MII à une campagne de distribution afin d'achever le recensement et la distribution aux ménages ciblés<sup>3</sup>.

Si les distributions de routine fonctionnent et qu'une campagne de distribution massive est impossible, on envisagera de modifier les groupes cibles des distributions de routine pour distribuer davantage de MII aux ménages par ce circuit, même si cela suppose de réallouer les MII d'une campagne pour accroître les stocks à disposition des établissements chargés des distributions de routine.

Différentes méthodes d'attribution des MII sont décrites ci-après. Il se peut que les PNLP aient d'autres méthodes d'attribution ou circuits de distribution à proposer (écoles, localités, etc.)<sup>4</sup> ; ceux-ci peuvent être adaptés de façon à ce que suffisamment de MII soient distribuées aux ménages pour couvrir tous les membres.

### **Prévision de stocks d'urgence à pré-positionner dans les cas où le recensement des ménages ne constitue pas une phase d'activité distincte**

S'il est décidé de ne pas procéder pas à un recensement des ménages, il convient de prévoir un stock d'urgence équivalant à jusqu'à 10 % des besoins quantifiés pendant la micro-planification. Ce stock additionnel doit être pré-positionné<sup>5</sup> pour que suffisamment de MII soient distribuées à tous les ménages de la zone cible. Le pourcentage à appliquer pour le stock d'urgence devra être défini au niveau national en fonction des résultats compilés de la micro-planification. Dans nombre de pays, la quantification des MII à acheter prévoit un stock d'urgence de 10 %. Dans ce cas, on peut décider des lieux de livraison du stock d'urgence et des quantités à livrer en se fondant sur les résultats validés de la micro-planification.

Si un pourcentage de stock d'urgence plus élevé est nécessaire du fait de la qualité incertaine des données démographiques obtenues durant la micro-planification (par exemple pour des zones urbaines et périurbaines) ou pour une autre raison, il convient de justifier ce besoin et d'obtenir l'approbation des partenaires de financement. Quel que soit le mode d'attribution des MII choisi, la quantification des MII doit prendre en compte le calcul d'un stock d'urgence. En effet, du fait des délais de livraison habituels, il est improbable que de nouveaux stocks de MII puissent en cas de besoin être livrés à temps pour les dates de distribution prévues. Il se peut que l'on puisse obtenir des MII supplémentaires pour combler plus tard des déficits géographiques précis. Si un PNLP met en évidence des déficits considérables, il devrait en parler aux partenaires de financement et au Comité de Partenaires d'assistance régionale/nationale (CPARN) du partenariat Faire reculer le paludisme (FRP), afin d'obtenir leur aide dans la mobilisation de ressources additionnelles. Le PNLP devra alors mettre en œuvre une campagne de distribution en plusieurs phases, en passant généralement des districts périphériques à la capitale urbaine (si celle-ci est ciblée), ce qui entraînera des répercussions supplémentaires sur le plan des finances et des ressources humaines.

Dans le cas où la quantité totale de MII achetées (y compris le stock d'urgence de 10 %) ne suffirait pas à satisfaire les besoins d'une campagne de distribution, il faut élaborer des plans mettant l'accent sur la redistribution des MII disponibles. Le stock d'urgence à pré-positionner pourrait alors être constitué à partir de MII prévues pour des régions où la charge de morbidité du paludisme est plus faible (certaines zones urbaines, par exemple). Afin de se rapprocher des objectifs de couverture universelle, on pourrait aussi fixer le plafond de MII plus bas dans les régions où la charge de morbidité du paludisme est plus faible, de façon à ce que celles où cette charge est plus élevée

---

<sup>3</sup> À condition que l'organisation donatrice donne son accord ou accord préalable.

<sup>4</sup> Voir la Boîte à outils de distribution continue, <https://continuousdistribution.org/?lang=fr>.

<sup>5</sup> Voir la note contenant les recommandations logistiques clés sur les quantités à pré-positionner à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement.

disposent de davantage de MII. En prévoyant des plafonnements variables selon la charge de morbidité du paludisme, on permet aux ménages vivant dans des régions plus touchées et reculées de bénéficier de la couverture la plus complète possible.

Les stocks d'urgence ne devraient pas être constitués à partir des stocks de routine, à moins que les données du système de santé national remontées par les établissements de santé ne montrent que la pandémie de Covid-19 a considérablement réduit les visites de routine des femmes enceintes et des enfants de moins d'un ou cinq ans. Encore une fois, il faut veiller à obtenir l'accord des partenaires de financement avant de réallouer des MII d'un circuit à un autre.

### **Attribution de MII en fonction du nombre de membres des ménages**

Pour déterminer le nombre de MII nécessaires à chaque ménage, il faut se fonder sur le nombre de membres du ménage plutôt que d'espaces de couchage. On peut se servir de formulaires de recensement simples lors du recensement et/ou de la distribution en porte à porte, et le processus d'attribution peut suivre la méthode habituelle (une MII pour deux personnes, le nombre de MII étant généralement arrondi par excès si les membres d'un ménage sont en nombre impair). S'il est décidé de ne pas procéder au préalable à un recensement des ménages et que la quantité de MII disponibles suscite des inquiétudes, on peut alors adapter la méthode (exemple : une MII pour trois personnes). Si quelques pays ont par le passé choisi d'attribuer des MII en fonction du nombre d'espaces de couchage des ménages, il est recommandé de ne pas pénétrer dans les ménages pendant la période de transmission du Covid-19, ce qui empêche de vérifier l'existence des espaces de couchage. L'attribution de MII selon le nombre d'espaces de couchage, lesquels sont souvent définis de façon subjective, peut entraîner une augmentation considérable des besoins en MII et ainsi créer des difficultés si les stocks ne suffisent pas à couvrir tous les ménages de la zone ciblée.

### **Définition d'un nombre de MII fixe par ménage**

Quelle que soit la stratégie de distribution de MII adoptée (distribution en porte à porte en une phase, distribution dirigée par la communauté, auto-enregistrement et distribution à partir de sites fixes modifiés, distribution à partir de sites fixes adaptés)<sup>6</sup>, en vue de limiter les contacts nécessaires entre les équipes chargées des distributions et les ménages ainsi que le temps passé dans chaque ménage, on peut envisager de ne pas effectuer de recensement et d'attribuer un nombre de MII fixe à chaque ménage lors de distributions en porte à porte. Cette méthode facilite par ailleurs toute quantification qui serait nécessaire pour réapprovisionner les équipes. Voir les recommandations formulées plus haut concernant la définition d'un nombre de MII par ménage.

- L'attribution d'un nombre de MII fixe par ménage peut avoir toute son importance dans un système où un agent de santé ou un représentant communautaire est chargé de récupérer des MII pour un certain nombre de ménages. Si des ménages de différentes tailles se voient attribuer un nombre de MII différent et que les personnes concernées ne comprennent pas les raisons de cette variation, l'agent de santé ou le représentant communautaire pourrait se retrouver en danger d'agression.
- L'attribution d'un nombre de MII fixe par ménage peut aussi avoir son importance dans des contextes d'insécurité, car les équipes peuvent alors aller et venir plus rapidement dans l'objectif de réduire les risques. Voir aussi : *Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans des environnements opérationnels complexes : lignes directrices opérationnelles*, <https://allianceformalariaprevention.com/fr/outils-app/outils-et-ressources/>.
- L'attribution d'un nombre de MII fixe par ménage peut en outre avoir son importance dans les pays ou régions dans lesquels les équipes pourraient se mettre en danger en attribuant

---

<sup>6</sup> Voir *Orientations essentielles pour la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le contexte de la transmission du Covid-19*, <https://allianceformalariaprevention.com/fr/qui-nous-sommes/lignes-directrices-et-declarations/>.

des quantités de MII différentes selon les ménages durant une distribution en porte à porte. Les PNLP pourront se servir de leurs connaissances pour identifier de telles zones et définir le nombre de MII à distribuer aux ménages dans ces zones.

- L'attribution d'un nombre de MII fixe par ménage peut enfin être envisagée dans le cas où un pays constate chez les agents de campagne communautaires des problèmes de compréhension de la méthode d'attribution de MII selon le nombre de membres/d'espaces de couchage des ménages (à partir de comptes rendus d'une précédente campagne, par exemple), et où il n'est pas possible d'assurer des formations de façon à garantir une attribution de MII correcte et cohérente.

Si la quantification des besoins aux fins de l'attribution d'un nombre de MII fixe par ménage crée des déficits au vu des MII disponibles, on devrait envisager d'attribuer aux ménages un nombre de MII différent selon la zone dans laquelle ils se trouvent. Ainsi, on pourrait distribuer quatre MII par ménage dans les régions où la charge de morbidité du paludisme est élevée, et deux ou trois MII par ménage seulement dans les régions où cette charge est faible. Si des déficits de MII sont relevés ou si différentes stratégies d'attribution de MII sont appliquées d'une zone cible à une autre, il importe de décider à l'avance ce que recevra chaque zone afin de faciliter la diffusion de messages autour du changement social et de comportement.

Si la stratégie d'attribution choisie dans le contexte du Covid-19 consiste à définir un nombre de MII fixe par ménage, il est probable qu'elle ne corresponde pas aux indicateurs de campagne convenus ; dans ce cas, il est conseillé au PNLP concerné de justifier son choix et de veiller à en discuter avec les partenaires de financement afin de prévenir tout problème de compte rendu.

### **Attribution de MII en fonction du nombre d'espaces de couchage des ménages**

Si la décision est prise d'attribuer des MII en fonction du nombre d'espaces de couchage des ménages, on devrait tout de même relever le nombre de personnes que compte chaque ménage pour pouvoir effectuer des comparaisons à haut niveau et déterminer si le nombre d'espaces de couchage rapporté est susceptible d'être excessif. Ce procédé ne fournira pas un aperçu exact de la situation, mais il pourrait révéler des cas dans lesquels le rapport entre le nombre de personnes et d'espaces de couchage nécessite une vérification ou un examen plus approfondi. Les pays devraient par ailleurs savoir que l'attribution de MII en fonction du nombre d'espaces de couchage risque d'aboutir à la distribution de plus grandes quantités de MII à des ménages urbains relativement aisés qui possèdent généralement davantage de pièces et donc d'espaces de couchage (tout en comptant potentiellement moins de membres), aux dépens de ménages ruraux plus pauvres qui disposent de moins de pièces et d'espaces de couchage (tout en comptant potentiellement plus de membres). Dans le cas où l'attribution de MII repose sur le nombre d'espaces de couchage, il faut veiller à former les équipes faisant du porte-à-porte et à leur fournir des aide-mémoires sur ce qui constitue précisément un espace de couchage et un ménage, ou non.

### **Décisions concernant le plafonnement du nombre de MII par ménage**

Dans l'idéal, il conviendrait de ne pas plafonner le nombre de MII que peut recevoir un ménage. Toutefois, dans le cas où aucun recensement des ménages n'est prévu pour quantifier les besoins en MII en amont d'une distribution, il se peut que le PNLP concerné doive envisager de définir un nombre maximum de MII par ménage, de façon à disposer de suffisamment de MII pour couvrir les ménages de la zone ciblée de manière optimale.

Pendant la validation des micro-plans, il importe d'étudier les données recueillies dans le cadre du recensement et de la distribution effectués lors de la précédente campagne, ainsi que les informations remontées concernant les zones qui n'ont pas été couvertes, afin que les estimations de population soient proches de la réalité (c'est-à-dire pas considérablement au-delà ou en-deçà).

Ce n'est qu'après la validation des micro-plans que la question d'un éventuel plafonnement du nombre de MII par ménage et, le cas échéant, du maximum à fixer devrait être étudiée. En l'absence de données issues du recensement des ménages, les pays qui se sont déjà servis d'ICT4D (technologies de l'information et de la communication pour le développement) pour collecter des données, ou possèdent une base de données complète à la suite de précédentes campagnes de distribution, peuvent utiliser ces données pour calculer la taille d'une population.

Il convient en outre de décider si le même plafond sera appliqué partout, ou si celui-ci sera plus élevé dans les régions où la charge de morbidité du paludisme est plus forte (pour que les habitants y bénéficient d'une couverture optimale) et moins élevé dans celles où la charge est plus faible. Les décisions relatives au plafonnement doivent impérativement être prises rapidement pour que le sous-comité responsable du changement social et de comportement puisse élaborer des messages cohérents et uniformes autour de l'attribution de MII, en particulier si celle-ci varie au sein de la zone ciblée.

Si l'on estime qu'il est nécessaire d'établir un plafond, il faut fixer un nombre maximum de MII par ménage à partir de la taille moyenne des ménages (révélée par un recensement national, une enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) récente, une enquête démographique et de santé (EDS), une enquête à indicateurs multiples (MICS) ou une autre source de données). Il convient de se servir de données tirées de précédentes campagnes ainsi que de données nouvelles (registres d'agents de santé communautaires, données démographiques des circonscriptions récemment collectées par le personnel des établissements de santé, renseignements provenant des programmes en cours au niveau communautaire, informations recueillies dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 au niveau communautaire, etc.), et des données nationales concernant la taille moyenne des ménages dans les différentes régions du pays. On pourra ainsi définir le nombre maximum de MII à distribuer à chaque ménage pour parvenir à un accès suffisant avec les stocks disponibles.

### **Exploitation des sources de données communautaires aux fins de la création de listes de ménages et de la quantification des MII nécessaires**

Pour calculer la taille de la population de la zone ciblée durant la phase de micro-planification, il est important de se servir de données recueillies par les agents de santé communautaires, les groupes de femmes, les clubs de mères, les chefs de village ou d'autres sources.

Lorsqu'il existe sur le terrain des structures communautaires à même d'établir une liste des ménages de la communauté, identifiés par le nom de leur chef et leur taille, ces listes peuvent être dressées pendant ou après la phase de micro-planification en vue de déterminer le nombre de MII nécessaires, que les ménages reçoivent un nombre fixe de MII ou que l'attribution de MII varie selon le nombre de membres des ménages. On prendra ainsi des décisions sur la base de données communautaires pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Lorsque des listes des ménages ont déjà été établies dans le cadre d'autres activités communautaires (exemple : programmes de gestion intégrée de cas par la communauté, de santé maternelle et infantile ou de maladies tropicales négligées), mais qu'elles ne contiennent pas les informations requises aux fins d'une campagne de distribution de MII (par exemple, seul les membres des ménages appartenant à la population cible ont été recensés, sans que le nombre total de membres des ménages ait été comptabilisé), on peut se servir de ces listes pour estimer les besoins en MII de la communauté, que ce soit pour attribuer un nombre de MII fixe ou variable selon le nombre de membres des ménages.

S'il est prévu de se servir de ces listes communautaires, il faut veiller à mettre en œuvre une communication claire pour expliquer que les calculs concernant l'attribution des MII ont été effectués avant le commencement de la distribution (quelle que soit la méthode employée) et exposer la façon dont le nombre de MII de chaque ménage est défini. S'il est décidé d'exploiter des informations/données recueillies au niveau communautaire, il convient de désigner au sein de la communauté et au niveau du district ou du sous-district une personne de référence chargée de répondre aux questions et de faire face aux problèmes qui se poseraient.

### **Prise en compte des groupes de population spéciaux**

Les PNLP doivent veiller à ce que tous les groupes de population vivant dans les zones ciblées (y compris les nomades, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les orphelinats, les casernes, les centres d'hébergement pour personnes handicapées sur le plan mental ou physique, etc.) reçoivent des MII. Les données concernant ces populations devraient être collectées en amont de la micro-planification, et l'attribution de MII devrait reposer sur des décisions prises par les PNLP et les partenaires clés en fonction des MII nécessaires et disponibles. Ainsi, dans les orphelinats et les casernes, le mieux est d'attribuer une MII à chaque espace de couchage, compte tenu des schémas de couchage, tandis que dans les camps de déplacés, il peut être plus approprié de distribuer directement aux familles un nombre de MII fixe, avec éventuellement d'autres articles, alimentaires ou non. Dans le cas où des partenaires gèrent des camps de déplacés ou de réfugiés, on devrait les faire participer à la distribution de MII, à savoir au processus d'attribution des MII ainsi qu'aux activités de compte rendu et de redevabilité. Voir aussi : *Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans des environnements opérationnels complexes : lignes directrices opérationnelles*, <https://allianceformalariaprevention.com/fr/outils-app/outils-et-ressources/>.

Dans la mesure du possible, les groupes de population spéciaux devraient recevoir leurs MII au même moment que les ménages bénéficiant d'une campagne de distribution massive. Si les besoins en MII sont supérieurs aux stocks disponibles, il faudra décider quels groupes spéciaux servir en premier. La priorité devrait être donnée aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les réfugiés et les nomades, car ils sont plus vulnérables face aux infections au paludisme. Les internats, les casernes et autres populations vivant dans des institutions, qui peuvent être aisément identifiés et ciblés aux fins d'une distribution ultérieure, devraient venir en suivant.

### **Attribution de MII dans le cadre de distributions de routine**

Il convient de veiller à ce que les distributions de MII de routine se poursuivent normalement, notamment en pré-positionnant des stocks supplémentaires pour parer à une éventuelle perturbation des transports dans le pays. S'il n'existe pas d'autre solution pour équiper les ménages en MII (distribution en porte à porte, distribution dirigée par la communauté, distribution à partir de sites fixes modifiés ou adaptés), il est primordial que les établissements de santé (et les structures communautaires, dans les cas où ce circuit a été établi) puissent continuer de distribuer des MII aux populations les plus vulnérables face au paludisme (enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes). S'il est impossible de mener une campagne de distribution et que la population a toujours accès à des services communautaires et/ou sanitaires, on devrait envisager d'adapter et d'élargir les critères des distributions de routine (exemple : une MII pour chaque personne se présentant à un établissement de santé avec des symptômes du Covid-19 ou une MII pour chaque cas de paludisme aigu), afin de fournir des MII au plus grand nombre de personnes possible, en particulier les personnes vulnérables face au Covid-19 et/ou au paludisme.

Les distributions de routine et continues devraient se poursuivre pendant et après des campagnes de distribution massive (si cela est possible et déjà mis en œuvre conformément à la politique nationale). S'il est impossible de mener une campagne de distribution massive, les distributions continues devraient être accélérées et renforcées aux fins de protéger les populations les plus

vulnérables des infections au paludisme et des décès. La distribution par l'intermédiaire des circuits de routine et continus devrait être modifiée selon que de besoin pour que les stratégies adoptées limitent les risques de transmission du Covid-19 parmi les ménages et les agents de santé, et préviennent les expositions inutiles.

Les PNLP devraient fournir au personnel des établissements de santé ou aux agents de santé communautaires des instructions sur la manière d'enregistrer dans les rapports mensuels les MII distribuées à des personnes ne faisant pas partie du groupe cible d'une distribution de routine (le plus souvent : femmes enceintes et enfants de moins d'un an, la cible pouvant être élargie pour inclure les enfants de moins de cinq ans ou des enfants plus âgés ; personnes à qui l'on a diagnostiqué un paludisme aigu, dans les cas où aucune campagne de distribution massive n'a lieu).

### **Décisions concernant les MII restantes**

Lors de la phase de macro-planification, il convient de décider quoi faire des MII restantes à la fin de la distribution, afin que les informations relatives au contrôle et à la gestion des stocks de MII puissent être communiquées dès les premières réunions de sensibilisation. C'est d'autant plus vrai quand il est prévu de faire remonter les MII le long de la chaîne d'approvisionnement en vue d'une éventuelle redistribution dans d'autres zones où une campagne de distribution se déroule en plusieurs phases.

L'autre solution possible est de laisser les MII restantes où elles sont ou de les transporter à l'établissement de santé le plus proche afin que les ménages puissent recevoir des MII si un de leurs membres présente des symptômes du Covid-19 et/ou a été testé positif au Covid-19 (et doit dormir seul le temps de sa maladie et de son rétablissement), si de nouveaux espaces de couchage sont à couvrir ou si des MII usées sont à remplacer.

### **Actualisation des plans d'évaluation et d'atténuation des risques en fonction des décisions prises en matière d'attribution des MII**

En fonction des décisions finales prises en matière d'attribution des MII, il convient d'actualiser les plans d'évaluation et d'atténuation des risques pour décrire la manière dont seront gérés les ruptures ou les surplus de stock à la suite d'une distribution, ainsi que tous les autres risques associés à la planification et à la mise en œuvre d'une campagne.