



ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ  
MINISTRY OF HEALTH-ETHIOPIA

የዚያን ጤና ለሃገር ብልጽግና!  
HEALTHIER CITIZENS FOR PROSPEROUS NATION

## Étude de cas : Distribution de MII durant la pandémie de Covid-19 dans les régions de l’Afar, de Benishangul-Gumuz et de Gambela (Éthiopie) Octobre 2020

### I. SYNTHÈSE

#### Principaux facteurs favorables à la poursuite de la campagne de distribution massive durant la pandémie de Covid-19

- **Coordination et collaboration effectives** à tous les niveaux, entre, d’une part, le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), les Bureaux régionaux de la santé (BRS), l’Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme (PMI) et le projet de gestion des achats et approvisionnements du programme mondial de l’USAID pour la chaîne d’approvisionnement en produits de santé (GHSC-PSM), et d’autre part, l’Agence éthiopienne pour l’approvisionnement en produits pharmaceutiques (EPSA), le GHSC-PSM, l’équipe spéciale d’urgence chargée de lutter contre le Covid-19 au niveau national et le Poste de commandement instauré dans le cadre de l’état d’urgence.
- **Communication effective et continue** entre la PMI, le ministère des Affaires étrangères, le ministère de la Santé, le ministère de l’Agriculture et le GHSC-PSM, de façon à traiter rapidement les courriers relatifs aux exonérations de droits et aux permis d’importation, et ainsi éviter des retards dus à la fermeture des bureaux en lien avec le Covid-19.
- **Engagement et appui de haut niveau**, notamment au sein du ministère de la Santé, des BRS, des bureaux de la santé des districts et du GHSC-PSM, lesquels ont déployé du personnel supplémentaire pour appuyer la mise en œuvre de la campagne (par exemple, des superviseurs issus des BRS ou des services sanitaires de zones d’une même région).
- **Approches souples et prise de décisions rapide** au sein de la PMI, du ministère de la Santé et du GHSC-PSM, afin que le PNLP puisse, avec l’aide du ministère de la Santé et des partenaires, approvisionner les agents de campagne en équipements de protection (d’origine locale) contre le Covid-19.
- **Supervision accrue et constructive** visant à suivre et à appuyer les activités de distribution aux postes de santé, notamment le recensement des ménages, le changement social et de comportement (CSC) et les pratiques de prévention du Covid-19, parmi lesquelles le port d’équipements de protection individuelle (EPI) comme des masques et des gants. Il convient

de noter que le ministère de la Santé a distribué des gants à la fois pour prévenir les infections au Covid-19 et pour limiter l'irritation des mains lors de la manipulation de MII.

- **Mobilisation de représentants et de volontaires communautaires** aux fins de la mise en œuvre des directives relatives aux différentes activités, celles-ci ayant été révisées du fait des mesures à prendre pour prévenir les infections au Covid-19.
- **Recours aux SMS, à l'application Telegram et aux courriels** aux fins de la collecte de données, réduisant ainsi le risque de transmission du Covid-19 que présentent les échanges de formulaires en papier durant la campagne.

## Réalisations

- Plus de 1,6 million de MII ont été distribuées à 604 502 ménages, pouvant ainsi protéger plus de 3 millions de personnes fortement exposées au risque paludique dans trois régions.
- Mobilisant les communautés et faisant appel à des sites de distribution installés dans des postes de santé, et à des moyens de transports locaux et modernes, la première distribution de MII déclarée depuis l'apparition du Covid-19 a couvert 55 *woredas* (districts) et touché 1 051 *qebelés* (villages).
- Dans le contexte du Covid-19, 3 692 agents de campagne ont été formés aux directives opérationnelles révisées en matière de distribution de MII, et 578 coordinateurs et superviseurs ont été déployés pour surveiller et faciliter la campagne de distribution conformément aux directives révisées.
- La campagne n'a connu que de légers retards de deux semaines environ, dus à l'attente d'EPI destinés à protéger les agents de santé ainsi que les communautés.
- L'adaptation des directives opérationnelles aux mesures de prévention des infections au Covid-19 mises en œuvre au niveau national s'est faite rapidement, en tenant compte des activités essentielles pour aider les agents de santé à gérer la campagne de distribution en toute sécurité. Les recommandations formulées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la PMI et l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP) concernant la distribution de MII pendant la pandémie de Covid-19 ont été mises en pratique. Parmi ces recommandations figurent :
  - la formation des agents de campagne aux pratiques adéquates en matière de distanciation physique, de lavage des mains et de port d'EPI durant la campagne de distribution de MII ;
  - l'allongement des heures d'ouverture des entrepôts et les journées de travail, y compris le week-end, pour compenser le temps perdu du fait de la restriction du nombre de travailleurs autorisés à se rassembler dans un même lieu ;
  - la centralisation de la micro-planification (projection de données tirées de précédentes campagnes suivie d'une validation à l'aide de données compilées à partir de fichiers familles<sup>1</sup>, d'outils de collecte de données conservés dans les postes de santé et de données démographiques recueillies par l'administration des villages) ;

---

<sup>1</sup> Les fichiers familles sont un outil de collecte de données conçu par le ministère de la Santé pour que les agents de santé décentralisés puissent consigner des données concernant des individus comme des ménages, qui serviront de source d'informations au niveau local. Les fichiers familles constituent une composante essentielle du Système d'information sanitaire au niveau communautaire (SISC).

- la limitation des rassemblements de personnes à chaque point de distribution fixe, en élaborant un calendrier permettant de distribuer des MII à différents quartiers à différentes dates ;
- l'installation de plusieurs points de distribution dans les postes de santé selon les besoins, en particulier en milieu urbain ;
- l'intégration de la communication pour la mobilisation sociale concernant la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) et les MII ainsi que le Covid-19, et le recours à des crieurs publics et des stations de radio locales. Dans la région de Gambela, des chargés de la mobilisation communautaire ont mené des activités de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en porte à porte durant la campagne de PID ;
- la mise en œuvre d'une supervision plus constructive visant à suivre et à appuyer les activités de distribution aux postes de santé, notamment le recensement des ménages, le CSC et le port d'EPI ;
- la mobilisation de représentants et de volontaires communautaires chargés de veiller à ce que de l'eau soit mise à disposition avant le début de la distribution de MII. Les membres des ménages avaient pour consigne de se laver les mains et de respecter la règle de distanciation de deux mètres sur les sites de distribution (en prenant position et en faisant la queue dans des cercles tracés par les volontaires à deux mètres de distance les uns des autres).



*Bénéficiaires attendant de recevoir leurs MII dans le respect de la distanciation physique dans la région de Gambela.  
© GHSC-PSM*

### **Enseignements tirés et recommandations**

- Une **planification adéquate, conjointe et collaborative** est essentielle à la mobilisation et la coordination de toutes les parties prenantes aux fins de la mobilisation de ressources et de la mise en œuvre des activités de campagne à tous les niveaux, en associant le PNLP, les BRS, la PMI et le GHSC-PSM, d'une part, et les BRS, l'EPSA, le GHSC-PSM, l'équipe spéciale d'urgence chargée de lutter contre le Covid-19 au niveau national et le Poste de commandement instauré dans le cadre de l'état d'urgence, d'autre part.

- Une **communication rapide et régulière au sujet des progrès accomplis** contribue au repérage et à la résolution des blocages rencontrés avant et pendant la mise en œuvre de la campagne.
- Le fait de fournir **des orientations et un appui technique aux fins du renforcement des capacités** dans le cadre d'activités de supervision constructives contribue à la mise en œuvre d'une campagne uniforme et sûre, respectueuse des mesures de prévention des infections au Covid-19.
- **La résolution des divers problèmes qui surgissent suppose un engagement et un appui de haut niveau** de la part de différents acteurs du gouvernement et d'autres organismes. Parmi ces problèmes figure la nécessité de se plier à des procédures de dédouanement, de prévoir davantage de lieux de formation et de mettre en place des mesures de prévention des infections au Covid-19 (réduction du nombre de participants, port du masque, mise à disposition de gel hydroalcoolique), de se procurer des véhicules aux fins du transport, ou encore d'obtenir des dérogations aux restrictions mises en œuvre dans le cadre de la pandémie de Covid-19 afin de pouvoir organiser des séances de formation et la distribution de MII aux communautés.
- Le fait d'**organiser plusieurs séances de formation en parallèle** (par exemple dans des écoles) peut contribuer à limiter le temps requis pour former un grand nombre d'agents de campagne au niveau des *woredas*, mais nécessite de faire appel à plus de formateurs.
- **Le recours à des moyens de transport disponibles localement** et la mobilisation des membres des communautés aident à atteindre les villages difficiles d'accès par la route.
- Il est indispensable de **budgétiser adéquatement** toutes les activités, et notamment d'inscrire au budget les frais de communication (ce qui dans le cas à l'étude n'a pas été fait correctement) et des enquêtes d'après campagne visant à évaluer la couverture et l'utilisation des MII au niveau des ménages en vue d'améliorer les stratégies employées dans le cadre de futurs programmes.
- Il est nécessaire d'**acheter et de distribuer des EPI en temps opportun** pour éviter des retards dans les activités de campagne et garantir une distribution de MII sûre pour le personnel de campagne comme pour les ménages bénéficiaires.
- Il peut être utile d'**installer plusieurs points de distribution** sur les sites de distribution. Les agents de santé décentralisés travaillant aux postes de santé peuvent aider à servir un plus grand nombre de ménages par jour et à raccourcir la durée de la campagne. Cela suppose toutefois de mobiliser davantage d'agents de campagne et de volontaires.
- **L'utilisation de masques et de gants en tissu, lavables et réutilisables**, peut contribuer à réduire les problèmes liés à la gestion des déchets aux points de distribution des postes de santé.
- Dans le contexte du Covid-19, il est essentiel de mettre sur pied un **système de collecte de données électronique** pour éviter que le virus ne se transmette par des contacts avec du papier.
- Dans le cadre de toute future campagne, il conviendra d'**allouer des fonds adéquats au temps de communication** des agents de campagne afin de garantir une collecte de données solide.
- Pour obtenir des estimations de population plus précises, et ainsi réduire le risque de rupture de stock de MII et éviter qu'un surplus de MII ne reste sur les sites de distribution, ce qui nécessite une logistique inversée et entraîne une augmentation des coûts logistiques, il est nécessaire de procéder à un **pré-recensement des ménages**.

## II. CONTEXTE NATIONAL

En Éthiopie, le paludisme constitue un problème de santé publique majeur, puisque près de 52 % de la population éthiopienne vit dans des régions exposées au risque paludique. La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILDA)<sup>2</sup>, en conjonction avec la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) dans des logements ciblés, constituent les principaux outils de lutte antivectorielle contre le paludisme en Éthiopie. Les campagnes de distribution massive de MII demeurent, à titre d'activité distincte, une stratégie cruciale pour garantir une couverture élevée à bref délai. Principale méthode de distribution de MII en Éthiopie, elles se font à partir de sites fixes situés dans des postes de santé au niveau des *qebelés* (villages), sous la direction d'agents de santé décentralisés et avec la participation et la collaboration de l'administration des *qebelés* et de représentants clés des communautés. La distribution ou le remplacement de MII se fonde sur la taille des familles et couvre tous les *qebelés* situés dans des zones de transmission du paludisme.

En collaboration avec le GHSC-PSM, le PNLP a planifié pour 2020 une campagne de distribution massive ciblant quatre régions (Afar, Benishangul-Gumuz, Gambela et Région des nations, nationalités et peuples du Sud (RNNPS)). Une commande de 3,1 millions de MII a été placée par le GHSC-PSM à l'aide de fonds de la PMI. Au niveau central, la formation des formateurs et la macro-planification ont eu lieu en décembre 2019. En janvier 2020, la première partie d'une livraison échelonnée a été reçue, et en février et début mars 2020, avant que le Covid-19 n'atteigne l'Éthiopie, ces 1,5 million de MII ont été distribuées à plus d'un demi-million de ménages (bénéficiant ainsi à 3 millions de personnes) vivant dans 735 *qebelés* situés dans 47 districts de la RNNPS.

Outre les MII financées par la PMI dans les quatre régions susmentionnées, près de 3 millions ont été distribuées en 2020 dans d'autres régions de l'Éthiopie, grâce à des subventions du Fonds mondial.

Le premier cas de Covid-19 a été annoncé le 13 mars 2020 à Addis-Abeba. À la suite de l'augmentation du nombre de cas de Covid-19, et afin de contrôler la propagation de la pandémie, le gouvernement éthiopien a déclaré l'état d'urgence le 10 avril 2020. Les restrictions imposées par l'état d'urgence et les mesures de prévention des infections au Covid-19 ont eu un impact sur le déroulement de la campagne dans les trois régions restantes (Afar, Benishangul-Gumuz et Gambela), et notamment sur les rassemblements, les déplacements de personnes et la logistique. Reconnaisant le risque important que le paludisme fait peser sur les populations vivant dans ces régions d'Éthiopie et l'impact qu'il peut avoir sur elles, et partant, la nécessité de poursuivre les efforts de prévention de la maladie, le ministère de la Santé a, en collaboration avec le GHSC-PSM, décidé de mettre à exécution les campagnes prévues dans les districts restants des régions de l'Afar, de Benishangul-Gumuz et de Gambela. Cependant, il a fallu trouver un équilibre entre l'importance de réduire la morbidité et la mortalité paludiques et la nécessité d'adopter des bonnes pratiques pour protéger les agents de santé et les membres des

---

<sup>2</sup> Du fait de l'arrivée de nouveaux types de moustiquaires, le terme générique « MII » a été réintroduit pour couvrir toutes les moustiquaires imprégnées d'insecticide, de régulateur de croissance d'insectes et/ou de produits synergistes. Le terme « MILDA » sert uniquement à désigner des catégories de MII dont la durabilité physique et chimique a fait l'objet d'une démonstration exhaustive à l'aune des critères de l'OMS (20 lavages et trois années d'utilisation sur le terrain). Dans la pratique, seules les moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes sont actuellement qualifiées de MILDA. OMS, janvier 2020.

communautés contre le Covid-19 pendant la campagne ainsi que d'autres interventions de routine visant à prévenir et à contrôler les infections au paludisme. Pour s'adapter au contexte du Covid-19, le ministère de la Santé a, en collaboration avec des partenaires du développement et la PMI, révisé les directives relatives à la mise en œuvre de la campagne de distribution précédemment établies en vue de former les agents de santé à l'application des mesures de prévention des infections au Covid-19 et à une gestion sûre de la campagne de distribution de MII.

### III. STRATÉGIE RÉVISÉE

Parmi les activités qui ont nécessité des modifications pour pouvoir mettre en œuvre la campagne de manière sûre dans le contexte du Covid-19 figurent la formation, la logistique, la micro-planification, le CSC, distribution, la supervision et le suivi. Les adaptations introduites reposent sur les lignes directrices élaborées par le ministère de la Santé en matière de prévention des infections au Covid-19 et les recommandations formulées par l'APP concernant la distribution de MII durant la pandémie de Covid-19.

1. **Coordination** : En application de l'état d'urgence, tous les rassemblements publics de plus de quatre personnes, y compris à des fins de réunion et de formation, ont été interdits, ce qui a eu un impact sur des activités telles que la formation des agents de campagne et la réception de MII par les membres des ménages. Toutefois, les équipes spéciales d'urgence chargées de lutter contre le Covid-19 au niveau régional et le Poste de commandement instauré dans le cadre de l'état d'urgence ont été en mesure d'apporter une réponse coordonnée et de faire preuve d'une certaine souplesse en accordant des dérogations permettant d'organiser des formations au niveau des régions et des *woredas* (districts), ainsi que la distribution de MII sur des sites de distribution. Pour ce faire, un dialogue a été noué avec les hauts dirigeants des BRS, afin de mener des discussions et de convaincre les équipes spéciales d'approuver les formations et d'autoriser un nombre limité de membres de ménages à se rassembler pour recevoir des MII. Toutes ces activités ont chaque jour été étroitement suivies et évaluées par les BRS et les équipes spéciales, qui ont fourni un appui chaque fois que des problèmes ont surgi en lien avec les restrictions dues au Covid-19. En outre, une coordination et une collaboration associant d'autres secteurs au niveau des *woredas* (exemple : services éducatifs des districts) ont abouti à l'utilisation de salles de classe aux fins des séances de formation, presque sans frais (à l'exception des frais de nettoyage de certaines salles). Ces lieux de formation ont permis d'organiser des séances en parallèle, en limitant le nombre de participants à 10-15 par salle selon la dérogation accordée par les équipes spéciales.
2. **Dédouanement des MII** : Si l'achat des MII à distribuer dans les régions restantes avait été effectué avant que la pandémie n'atteigne l'Éthiopie, la livraison a connu un retard de sept jours environ en raison du confinement instauré en Inde (pays d'origine), ce qui a eu un impact sur le traitement de la documentation y relative, et plus particulièrement entraîné un traitement tardif de la lettre de transport initiale. Par ailleurs, l'état d'urgence instauré en Éthiopie a provoqué la fermeture de bureaux, notamment du ministère des Affaires étrangères, allongeant ainsi la durée d'obtention de la lettre d'exonération des droits à l'importation et entraînant des répercussions sur le dédouanement des MII et leur livraison dans le pays. Plusieurs échanges ont eu lieu par courriel et téléphone avec le ministère des Affaires étrangères afin d'obtenir un permis

d'importation exonérée de droits pour les MII. En outre, le commissionnaire de transports, le fournisseur et le GHSC-PSM (administrateur de l'approvisionnement en ce qui concerne les moustiquaires financées par la PMI) ce sont coordonnés et ont communiqué de façon à obtenir la lettre de transport requise en vue d'un dédouanement. La détermination forte et l'action rapide du ministère de la Santé, qui a rédigé une lettre de demande en préalable à l'importation à l'intention du ministère des Affaires étrangères, et la réponse du ministère de l'Agriculture, qui a enregistré les moustiquaires, ont permis de procéder au dédouanement et de recevoir à temps les moustiquaires nécessaires pour la campagne.

3. **Achat d'EPI** : Le ministère de la Santé a ordonné aux BRS de se procurer les EPI (masques en tissu et gel hydroalcoolique) nécessaires à la distribution de MII à partir de leurs propres stocks, lesquels servaient à maintenir des services de santé essentiels non liés au Covid-19. Cela n'a toutefois pas été chose facile, car dans certaines régions, les EPI de routine avaient déjà été distribués aux *woredas* et aux points de prestation de services, et il n'en restait plus au moment du début de la campagne de distribution de MII. Cette difficulté a nécessité de mener des discussions supplémentaires avec la PMI par l'intermédiaire du GHSC-PSM, afin d'approuver l'allocation d'un budget aux EPI. Compte tenu des besoins, la PMI a approuvé l'achat d'EPI, et le GHSC-PSM a rapidement quantifié et acheté les stocks requis sur des marchés locaux.
4. **Micro-planification** : Pour s'adapter aux restrictions relatives aux rassemblements de personnes et accélérer la planification, le PNLP a, en collaboration avec le GHSC-PSM et les BRS, exécuté un processus de micro-planification au niveau central, en se servant de données tirées de précédentes campagnes pour déterminer le nombre de MII à livrer aux *woredas*. De même, les bureaux de la santé des *woredas* se sont servis de données tirées de précédentes campagnes pour estimer les quantités de MII à livrer aux sites de distribution des postes de santé. Autre source de données ayant aidé à vérifier les chiffres de population : des campagnes de PID ou de lutte contre la rougeole (par exemple dans des régions comme le Benishangul-Gumuz et Gambela). Pour valider ces données, les agents de santé décentralisés et les administrateurs de *qebelé* ont reçu un appel téléphonique leur demandant de compiler les données démographiques de chaque *qebelé* en recueillant des données à partir des fichiers familles des postes de santé et de l'administration des villages. Durant les séances de micro-planification et d'orientation menées au niveau des *woredas*, ces derniers ont présenté leurs données finales aux agents de santé décentralisés et aux administrateurs de *qebelé* afin d'obtenir leurs commentaires et leur approbation avant d'envoyer des MII aux villages. Par ailleurs, la micro-planification de la logistique et des activités de CSC de chaque village s'est faite durant la formation au niveau des *woredas*.

Si l'exploitation de ces sources de données a été utile dans la plupart des *qebelés*, la supervision a donné lieu à des constats selon lesquels certains *qebelés* étaient confrontés à des ruptures de stock de MII, en particulier dans les régions de Gambela et du Benishangul-Gumuz, et nécessitaient des livraisons de MII supplémentaires en provenance de l'entrepôt central<sup>3</sup>. En outre, les dynamiques de population, à savoir la

---

<sup>3</sup> En Éthiopie, la chaîne de distribution de MII passe directement du niveau central aux *woredas* et aux postes de santé, sans passer par les niveaux régionaux.

migration de personnes de zones rurales en direction de villes, a contribué à des pénuries de MII dans des zones urbaines (exemple : ville d'Asosa, dans la région du Benishangu-Gumuz). À l'avenir, il est donc recommandé d'effectuer des exercices de pré-recensement pour résoudre les problèmes liés à la précision des données démographiques et aux pénuries de MII, dans le contexte du Covid-19 comme une fois la pandémie passée.

5. **Recensement des ménages** : Le recensement des ménages et la distribution de MII ont eu lieu au même moment de la campagne, conformément à la pratique habituelle en Éthiopie, que le Covid-19 sévisse ou non. Ils ont été effectués par les agents de santé décentralisés, lesquels ont reçu le soutien des administrateurs de *qebelé*. Pour réduire le risque de transmission du Covid-19, il n'a pas été demandé aux membres des ménages de confirmer réception de leurs MII en apposant leur signature sur le livret de recensement des ménages conservé aux points de distribution.
6. **Logistique** : Autre difficulté liée aux mesures d'urgence prises en raison du Covid-19 : seules quatre personnes (travailleurs journaliers) tout au plus étaient autorisées à décharger les MII des conteneurs à l'entrepôt central de l'EPSA, lieu auquel les MII étaient ensuite chargées en vue d'une livraison aux districts (pratique du passage à quai<sup>4</sup>). Ce problème a été résolu en allongeant les heures d'ouverture des entrepôts, y compris le week-end, et en créant ainsi des journées de travail supplémentaires pour compenser le temps perdu. Par ailleurs, on a négocié un report de l'heure d'arrivée des camions et échelonné les arrivées en tenant compte des nouveaux horaires de chargement et de déchargement de l'entrepôt de l'EPSA.



Passage des MII à quai à l'entrepôt central de l'EPSA.

© GHSA-PSM

On a par ailleurs été confronté à une pénurie de camions pour transporter les MII de l'entrepôt central de l'EPSA vers les *woredas*, car la priorité et l'attention des décideurs s'étaient principalement portées sur la livraison de produits en lien avec le Covid-19, notamment des EPI et des bouteilles d'oxygène destinées aux hôpitaux. De plus, certains

---

<sup>4</sup> Le passage à quai permet tout simplement d'éviter une phase de stockage. C'est le processus logistique qui consiste à transporter des produits en les déchargeant de camions qui arrivent pour les charger directement dans des camions en partance. (<https://www.mdpi.com/2071-1050/12/11/4789/htm>)

*woredas* ne disposaient pas de personnel logistique assigné à la réception des MII en provenance de l'EPSA, par crainte de contracter le Covid-19 en ayant des contacts avec les conducteurs de camion arrivant de villes plus grandes. Le ministère de la Santé ayant donné pour consigne d'accorder l'attention nécessaire au maintien des services de santé essentiels durant la pandémie de Covid-19, il a été possible de se procurer des camions gouvernementaux supplémentaires pour accélérer la livraison des MII aux *woredas*.



*Transport de MII depuis le woreda d'Afambo vers le qebelé de Harisa dans la région Afar, août 2020*  
© GHSC-PSM



*Transport de MII depuis le woreda de Wonbera vers le qebelé de Wabo-Abay dans la région du Benishangul-Gumuz, juin 2020*  
© GHSC-PSM

Les activités de sensibilisation autour de la transmission et de la prévention du Covid-19, menées par le gouvernement à la télévision et sur les chaînes de radio locales, ont par ailleurs contribué à nourrir la confiance du personnel intervenant dans les *woredas* et à d'autres niveaux de responsabilité du PNLP, notamment du personnel recevant les MII en provenance de l'EPSA, et ainsi à renforcer leur adhésion à la campagne.

7. **CSC** : Les activités de CSC ont été modifiées et adaptées au contexte du Covid-19 en dissuadant les grands rassemblements de personnes sur les marchés ou à l'occasion de spectacles itinérants. Le temps consacré à l'éducation des membres des ménages sur les sites de distribution a par ailleurs été réduit, conformément aux lignes directrices relatives à la prévention des infections au Covid-19. Des activités de mobilisation sociale conjointes ont été menées concernant la PID, les MII et le Covid-19, en recourant à des crieurs publics et à des stations de radio locales. Dans la région de Gambela, durant la campagne de PID, des chargés de la mobilisation communautaire munis d'aide-mémoires se sont rendus de foyer en foyer pour mener des activités de CSC en porte à porte concernant les MII. Ils n'ont relevé aucune rumeur. En revanche, ils ont constaté une certaine confusion autour de messages concernant différentes interventions. Cette confusion n'a pas fait l'objet d'une évaluation et devrait être prise en compte dans le cadre de futures campagnes.



## Cue Cards to help raise community awareness on LLIN use and IRS



8. **Collecte de données** : Parmi les données recueillies concernant les ménages qui ont reçu des MII figurent :
- le nom du chef du ménage,
  - la taille de la famille,
  - le nombre de MII reçues, et
  - la date de la distribution.

Le contexte du Covid-19 a nécessité une transformation complète. Du système de collecte de données sur papier des précédentes campagnes, on est passé à des SMS servant à transmettre chaque jour des données sur le nombre de ménages servis, le nombre total de personnes servies au sein de ces foyers, et le nombre total de MII distribuées. Ces données ont été communiquées aux *woredas* par les agents de santé décentralisés, en collaboration avec les superviseurs de la campagne. Si ce nouveau système a été couronné de succès, il ne permet pas de recueillir d'informations plus détaillées telles que le nombre de personnes devant encore recevoir des moustiquaires. Les *woredas* ont agrégé ces données et transmis à leurs BRS respectifs, pendant la campagne et en vue du rapport de distribution final, des données hebdomadaires concernant les distributions. Durant la campagne, le GHSC-PSM, en collaboration avec le ministère de la Santé, a deux fois par semaine fait part des dernières informations concernant la campagne de distribution aux parties prenantes. Parmi les difficultés rencontrées dans le cadre de la collecte de données figurent les fonds insuffisants alloués au temps de communication nécessaire aux agents de campagne intervenant sur les sites de distribution et aux superviseurs à tous les niveaux pour recueillir des données par SMS et message vocal. Comme indiqué plus haut, seuls les coordonnateurs de la campagne au niveau national ont reçu du crédit de communication. Or, un crédit insuffisant peut avoir un impact considérable sur les activités de collecte de données, et notamment sur la qualité des données recueillies. À l'avenir, il conviendra donc d'allouer des fonds suffisants au temps de communication des agents de campagne.

9. **Paiements** : Le versement des indemnités journalières a consisté principalement en des paiements en espèces respectueux des mesures de prévention des infections au Covid-19, prévoyant notamment la distanciation physique des participants, le port de masques et de gants pendant la distribution de billets de banque, et le lavage des mains à l'aide d'une solution hydroalcoolique ou à l'eau et au savon une fois les paiements effectués et avant

d'accomplir toute autre tâche. Dans certains *woredas*, les paiements ont été versés directement sur le compte bancaire des participants, en réduisant ainsi le risque de transmission du Covid-19. On devrait considérer ce procédé comme une bonne pratique à élargir lors des campagnes à venir. Il convient cependant de s'adapter à certains participants essentiels à la mise en œuvre de la campagne (en particulier les agents de santé décentralisés) qui peuvent ne pas posséder de compte bancaire.

10. **Formation** : Par bonheur, la formation des formateurs assignés au personnel régional s'est achevée avant l'apparition du Covid-19 en décembre 2019. Les formations sur lesquelles le Covid-19 a eu un impact sont celles qui devaient avoir lieu au niveau régional et être dispensées aux coordonnateurs de la campagne et aux superviseurs des bureaux de santé de zone et des *woredas*, ainsi que celles qui devaient avoir lieu au niveau des *woredas* et être dispensées aux agents de santé décentralisés, aux superviseurs et aux administrateurs de *qebelé*. Les supports de formation ont dû être révisés et simplifiés pour se concentrer sur des sujets essentiels et raccourcir la durée des séances de formation de deux jours à une demi-journée. Les responsables de la formation ont organisé plusieurs séances en parallèle en mobilisant un plus grand nombre de formateurs, bien que cela se soit révélé difficile dans certains *woredas*. Les BRS ont mobilisé près de la totalité des membres du personnel régional du PNLP possédant déjà une expérience et des connaissances en matière de campagnes de distribution de MII, afin de faire office de formateurs. Sans cela, il n'aurait pas été possible d'achever à bref délai la formation des agents de campagne dans le contexte du Covid-19. Dans chaque salle de formation, le nombre de participants a été limité à environ 10-15, et plusieurs séances ont été menées en parallèle par jour. Les BRS et le ministère de la Santé ont fait preuve de souplesse en ce qu'ils ont autorisé dans certains *woredas* (de la région de Gambela, par exemple) l'utilisation d'EPI précédemment alloués aux BRS et destinés à des services de santé essentiels. Les séances de formation ont ainsi pu se dérouler comme prévu jusqu'à ce que la PMI approuve l'achat d'EPI par l'intermédiaire du GHSC-PSM.

11. **Dispositifs de mise en œuvre et distribution de MII** : La distribution de MII s'est faite à partir de points de distribution fixes situés dans des postes de santé, et certains ajustements ont été introduits aux fins de la mise en œuvre des mesures de prévention des infections au Covid-19. Dans certains postes de santé dotés de suffisamment de volontaires, d'administrateurs de *qebelé* et de superviseurs, plusieurs points de distribution ont été installés. Les deux agents de santé décentralisés assignés à chaque poste de santé ont pris la direction de la distribution de moustiquaires, en collaboration étroite avec les volontaires, les administrateurs de *qebelé* et les superviseurs, et avec l'aide de ces derniers. Les critères d'attribution de MII aux ménages n'ont fait l'objet d'aucune modification. Le nombre de MII attribuées dépendait de la taille des familles et était limité à quatre MII pour les ménages comptant sept membres ou plus.

Plusieurs adaptations ont été introduites dans les postes de santé aux fins de la mise en œuvre des mesures de prévention des infections au Covid-19 :

- Le nombre de ménages à servir chaque jour à un point de distribution a été limité à 100 maximum, et lorsque cela a été possible, plusieurs points de distribution ont été mis en place dans un même poste de santé ;

- Les zones de distribution ont été rétrécies (à l'aide de simples barrières) pour empêcher de trop grands attroupements et n'autoriser qu'une personne par ménage à entrer ;
- Les distributions ont été échelonnées en assignant aux bénéficiaires de différents quartiers divers créneaux horaires pour recevoir leurs MII ;
- Du personnel de sécurité (milices de village) a été chargé de contribuer à la gestion des foules ;
- Des installations de lavage des mains ont été mises en place (citernes d'eau, savon et containers à déchets) ;
- On a fait en sorte d'avoir de l'eau à disposition avant le début des distributions et mis en place des mécanismes d'approvisionnement en eau dans les cas où les postes de santé n'y avaient pas accès. Ainsi, en collaboration avec des administrateurs de *qebelé* et des volontaires de la campagne, il est arrivé qu'on aille chercher de l'eau depuis d'autres sources présentes dans un *qebelé* ;
- On a chargé des volontaires issus des communautés d'ordonner aux membres des ménages arrivant aux sites de distribution de se laver les mains et de respecter la règle de la distanciation physique de deux mètres. Certains volontaires ont aidé à tracer des cercles à deux mètres de distance les uns des autres sur le sol, dans lesquels les membres des ménages devaient prendre position, debout ou assis, en attendant leur tour ;
- Pour prévenir et combattre les infections, l'ensemble du personnel de campagne a dû se servir d'EPI, à savoir de masques, de gants et de gel hydroalcoolique. En outre, les entrepôts ont été régulièrement désinfectés, et des stations de lavage des mains dotées de savon et d'eau ont été installées aux points de livraison.

Des problèmes ont surgi durant la mise en œuvre : en milieu urbain, en dépit des informations préalablement transmises concernant les différents horaires attribués à chaque quartier, beaucoup de bénéficiaires ont fait le déplacement et se sont retrouvés aux postes de santé en même temps, accroissant ainsi le risque de transmission du Covid-19. Certains bénéficiaires censés se présenter à un poste de santé pendant les derniers jours de la campagne ont préféré s'y rendre dès les premiers jours, craignant une pénurie de MII. Pour pallier ce problème, en plus des efforts de communication supplémentaires déployés au sein des communautés, des agents de santé décentralisés ont mis en place plusieurs points de distribution, en collaboration avec des administrateurs de *qebelé* et des superviseurs de la campagne. Cette expérience montre clairement qu'en milieu urbain, en particulier, la communication aux fins du CSC devrait être renforcée pour assurer aux communautés que chaque ménage recevra ses MII conformément au calendrier établi.

- 12. Supervision et suivi :** Les BRS, les services sanitaires de zone et les bureaux de la santé des *woredas* ont effectué des visites de supervision plus constructives visant à suivre à et appuyer les activités de distribution aux postes de santé, notamment le recensement des ménages, le CSC et le port d'EPI. Le port d'EPI a par ailleurs fait l'objet d'un suivi dans le cadre de la supervision assurée au niveau des *woredas* par les superviseurs de la campagne. Les premiers jours de la campagne, les superviseurs ont constaté que certains agents de campagne intervenant sur les sites de distribution ne se servaient pas de leurs EPI correctement ; ils les ont donc aidés à corriger leurs pratiques en matière de port d'EPI et de distanciation physique. L'Éthiopie réalise habituellement des enquêtes

sur l'utilisation des MII auprès de la population, quoique pas forcément immédiatement après une campagne de distribution. Cet usage peut être considéré comme une bonne pratique et devrait à l'avenir être adéquatement planifié et budgétisé.

13. **Activités d'après distribution** : Étant donné que les EPI (gants et masques) utilisés sur les sites de distribution étaient faits de tissu, les activités de gestion des déchets requises à l'issue de la campagne ont été très limitées. Les agents de campagne ont reçu pour consigne de laver correctement leur masque et leurs gants, et de les réutiliser.