



Étude de cas

Gambie : *Le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) s'associe aux communautés pour maintenir l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et leur utilisation durant la pandémie de Covid-19*

Principaux facteurs favorables au maintien de l'accès aux MII et de leur utilisation durant la pandémie de Covid-19

- **Appui solide et coordonné du ministère de la Santé de la Gambie** en vue d'atténuer les risques liés au Covid-19, de préserver l'accès aux MII et d'assurer la continuité des soins. Une équipe spéciale nationale a été créée, dirigée par le ministère de la Santé et composée de représentants de différents programmes et directorats du ministère de la Santé ainsi que de partenaires nationaux et internationaux. Cette équipe spéciale a eu pour fonction principale de garantir la continuité des services de santé essentiels.
- **Allongement des heures d'ouverture des établissements de santé**, lesquels ont fait preuve de souplesse en offrant aux femmes enceintes et aux personnes en charge d'enfants davantage de possibilités de bénéficier de soins prénatals et d'autres services de santé reproductive et infantile, et notamment de recevoir des MII.
- **Réorganisation des cliniques et des mécanismes établis en vue de permettre aux utilisateurs de pratiquer la distanciation physique**, et ainsi d'atténuer les risques de transmission du Covid-19 tout en rassurant les patients et les personnes nécessitant un suivi régulier, comme les femmes enceintes et les mères.
- **Introduction de nouveaux systèmes permettant de fournir des MII aux bénéficiaires qui n'osent pas se rendre en personne dans une clinique.**
- **Exploitation des partenariats et initiatives communautaires existants** dans le but d'atteindre les populations vulnérables.



Distribution de MII durant la pandémie

Réalisations

- Le PNLP de la Gambie a étroitement collaboré avec le Fonds mondial et les partenaires de mise en œuvre, en particulier le Secours catholique, pour prendre appui sur les partenariats communautaires existants et renforcer l'action des agents de santé communautaires de façon à atteindre les populations vulnérables et à leur fournir des MII, conformément à la politique nationale relative au paludisme.
- En dépit d'une baisse des visites ambulatoires de 26 %, la Gambie a distribué 48 398 MII entre avril 2020, date à laquelle le gouvernement a commencé à déployer des mesures de réduction de la transmission du Covid-19, et le mois d'octobre de la même année. À titre de comparaison, elle avait distribué 76 322 MII entre avril et octobre 2019.
- Le Secours catholique a étroitement collaboré avec son réseau de trois partenaires sous-récepteurs du Fonds mondial (des organisations non gouvernementales (ONG) locales qui mettent en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme dans le pays) pour adopter rapidement des stratégies adaptées aux fins de la continuité des services.
- Grâce à ces stratégies, le PNLP a maintenu la prestation de services de santé et continué de distribuer dans l'ensemble du pays des MII à des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants, même dans les cas où celles-ci n'étaient pas en mesure ou craignaient de solliciter des soins prénatals ou infantiles dans des cliniques durant la pandémie de Covid-19.

Enseignements tirés et recommandations

- **La population apprécie les heures d'ouverture allongées des établissements de santé et en profite pour accéder à des services de santé.** Pendant la pandémie de Covid-19, cette mesure a permis d'assurer la continuité des services ainsi que de la distribution de MII. Pour mettre en œuvre ce plan, le ministère de la Santé a œuvré avec le personnel de santé disponible et a réussi à maintenir les coûts à un niveau gérable.
- **Une coordination solide dirigée par le ministère de la Santé et associée à la mise à profit des réseaux communautaires existants** a permis au PNLP d'agir rapidement, de dissiper les fausses rumeurs et les craintes, et de renforcer la distribution de MII durant la pandémie de Covid-19.
- **Prenant appui sur des initiatives de communication nationale du ministère de la Santé,** le PNLP a misé sur des activités de sensibilisation menées par des chefs de clans locaux (*Kabilos*) et d'autres dirigeants bien connus sur les réseaux sociaux, sur des chaînes de radio communautaires et au niveau local, en vue d'inspirer la population à garder confiance en les services de santé, ainsi que de diffuser des informations sur les nouvelles heures d'ouverture des établissements de santé et des messages essentiels concernant le paludisme.
- **Les agents de santé communautaires gambiens ont poursuivi leurs activités de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) d'après distribution** dans le cadre de leurs activités de routine globales. Ils ont en outre aidé les réseaux communautaires existants à renforcer la CCSC mise en œuvre au niveau national pour traiter du Covid-19.

Contexte national

Pendant des décennies, le paludisme a été la principale cause de maladie et de décès des

quelque 2,3 millions d'habitants de la Gambie. Puis, entre 2010 et 2017, la prévalence du paludisme a diminué, passant de 4 % à 0,1 % et rapprochant le pays de l'élimination de la maladie¹. Le nombre de cas confirmés de paludisme a baissé de 68 % entre 2014 et 2019, passant ainsi de 166 232 à 53 136². Par conséquent, la Gambie est à présent en passe de devenir l'un des premiers pays d'Afrique subsaharienne à éliminer le paludisme³.

Pour atteindre les objectifs nationaux d'élimination (zéro décès dû au paludisme et zéro cas de paludisme indigène dans toutes les régions), le PNLP s'est fixé le but ambitieux de parvenir d'ici 2025 à une couverture d'au moins 90 % de l'ensemble de la population exposée au paludisme, dans toutes les strates épidémiologiques, au moyen d'interventions préventives appropriées⁴. Parmi ces interventions figurent des distributions de MII, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID), et la chimioprévention du paludisme saisonnier.

Distribution de MII en Gambie

Depuis 2005, plus de 5,6 millions de MII ont été distribuées en Gambie⁵ dans le cadre de campagnes de distribution massive. Des MII sont en outre distribuées gratuitement aux femmes enceintes lors de leur première consultation prénatale, et aux femmes qui viennent de donner naissance à un bébé, dans le cadre de distributions continues effectuées par les services de santé reproductive et infantile. En Gambie, la stratégie du PNLP consiste à distribuer une MII pour deux personnes⁶.

En 2019, la Gambie a lancé avec succès une campagne de distribution de MII synchronisée avec le Sénégal, visant à distribuer plus d'un million de MII en Gambie et 10 millions au Sénégal. Avec l'aide du Secours catholique qui a joué le rôle de partenaire de mise en œuvre de la campagne, le PNLP de la Gambie et celui du Sénégal ont planifié conjointement la distribution de MII à plus de 1 450 communautés transfrontalières étalées sur près de 750 kilomètres de frontière commune. Des obstacles géographiques empêchent d'accéder à plusieurs zones du Sénégal et de la Gambie par l'intérieur des terres ; les initiatives transfrontalières offrent donc des possibilités non négligeables d'élaborer des cartes détaillées, de mettre en évidence des chemins d'accès plus efficaces, de partager les activités logistiques et d'améliorer le suivi. En raison des restrictions aux déplacements en vigueur dans les deux pays depuis le début de la pandémie de Covid-19, la possibilité n'a pas encore été examinée de mettre en œuvre une collaboration transfrontalière aux fins de la distribution de MII par l'intermédiaire de systèmes de santé de routine.

¹ L'élimination du paludisme se caractérise par une « [interruption] de la transmission locale (réduction de l'incidence des cas de paludisme indigène à zéro) d'un parasite du paludisme spécifié dans une zone géographique déterminée, à la suite d'activités délibérées. » Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2017, *Cadre pour l'élimination du paludisme*.

² République de Gambie, politique nationale relative au paludisme, 2021-2025, « Malaria Free Gambia ».

³ Guilbert, K., « Gambia on funding drive to become first sub-Saharan African countries to eliminate malaria. », *Reuters*, 12 juillet 2017. Consulté le 24 octobre 2020 à l'adresse <https://www.reuters.com/article/us-gambia-malaria-funding/gambia-on-funding-drive-to-become-first-sub-saharan-nation-free-of-malaria-idUSKBN19X1YP>.

⁴ Ministère de la Santé, République de Gambie, plan stratégique national pour l'élimination du paludisme, 2020-2025.

⁵ Alliance pour la prévention du paludisme (APP), projet de cartographie des moustiquaires, rapport du deuxième trimestre 2020.

⁶ République de Gambie, politique nationale relative au paludisme, 2021-2025, « Malaria Free Gambia ».

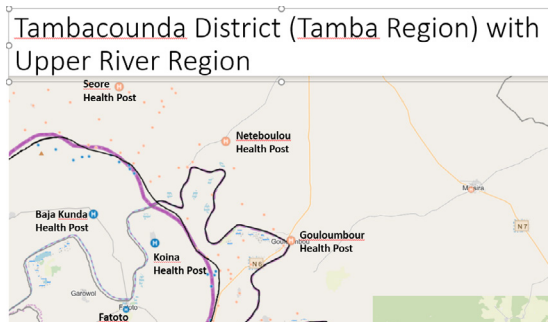


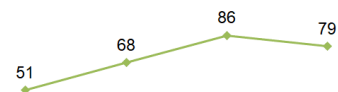
Figure 1. Source : Momodou Kalleh, PNLP de la Gambie. Présentation donnée lors de la réunion de l'APP de 2020 à Genève (Suisse).

Possession de MII. L'action du PNLP de la Gambie a contribué à accroître considérablement le pourcentage de ménages équipés de MII. L'enquête démographique et sanitaire de 2019-2020 indique que 77 % des ménages en Gambie possèdent au moins une MII, et que la moyenne de MII par ménage s'établit à 2,8. Plus d'un tiers (36 %) des ménages possèdent au moins une MII pour deux personnes ayant passé la nuit dans le foyer la veille de l'enquête⁷. Les ménages gambiens comptent en moyenne 8,2 personnes⁸.

Comme le montre la figure 2, le pourcentage de ménages possédant au moins une MII était de 79 % en 2017. Ce pourcentage avait auparavant augmenté pendant plusieurs années, partant de 51 % pour atteindre un niveau record de 86 % en 2014^{9,10}.

Accès aux MII. Comme indiqué par l'enquête démographique et sanitaire de 2019-2020 sur la Gambie, l'accès aux MII se mesure par la proportion de la population en mesure de dormir sous une MII si chaque MII du foyer sert à deux personnes maximum. Selon les résultats de l'enquête démographique et sanitaire, 61 % de la population a accès à une MII, ce qui constitue une augmentation de 45 % par rapport à 2013, mais aussi une légère diminution par rapport à 2017, année à laquelle une enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) avait révélé que 65 % de la population avait accès à une MII en Gambie.

Percentage of households owning at least one insecticide treated net (ITN)



GMICS 2010 GDHS 2013 GMIS 2014 GMIS 2017

Figure 2. Source : Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) de 2017 en Gambie

Utilisation des MII. L'enquête démographique et sanitaire la plus récente fait état d'une faible utilisation des MII. En effet, seuls 44 % des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Dans les foyers possédant au moins une MII, près de la moitié des enfants et des femmes enceintes (49 % dans les deux cas) avaient dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

⁷ Bureau de statistique de la Gambie, ministère de la Santé et ICF International, 2020. Enquête démographique et sanitaire de 2019-2020 en Gambie et compte rendu sur les indicateurs clés.

⁸ Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) de la Gambie, 2014.

⁹ Ibid.

¹⁰ Enquête à indicateurs multiples de la Gambie, 2010.

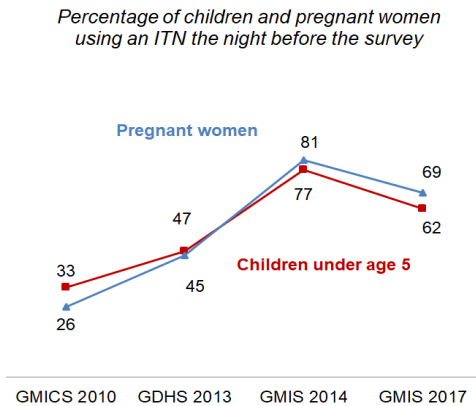


Figure 3. Source : Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) de 2017 en Gambie

Si ces proportions ont considérablement augmenté par rapport aux 26 % de femmes enceintes et aux 33 % d'enfants de moins de cinq ans qui avaient dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête à indicateurs multiples réalisée en 2010 en Gambie, elles restent bien inférieures aux chiffres remontés par les enquêtes sur les indicateurs du paludisme de 2014 (81 % des femmes enceintes et 77 % des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une MII la veille) et de 2017 (69 % des femmes enceintes et 62 % des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une MII la veille).

En Gambie, l'accès aux MII et leur utilisation sont plus élevés en milieu rural qu'urbain, et tendent à s'accroître chez les classes moins aisées. Les résultats mitigés en matière d'utilisation des MII en Gambie laissent penser qu'il faut renforcer les activités de CCSC, en particulier dans certaines régions, et continuer d'offrir un vaste accès aux MII¹¹.

Prestation de services de santé

D'après l'enquête démographique et sanitaire la plus récente, près de 98 % des femmes enceintes bénéficient de soins prénatals exécutés par un prestataire qualifié (médecin, infirmier, sage-femme, etc.) en Gambie. Près de 84 % des femmes donnent naissance à leur bébé dans un établissement de santé, ce qui constitue une augmentation considérable par rapport à 2013, année où l'enquête démographique et sanitaire avait relevé un pourcentage de 63 %¹².

Dans les villages comptant 400 habitants ou plus, et parfois dans des villages plus petits situés dans des régions relativement isolées, les services de santé sont exécutés par des postes de soins de santé primaire, dans lesquels exercent des agents de santé de village, des accompagnateurs d'accouchement traditionnels et d'autres volontaires communautaires. Il existe en outre des centres de santé mineurs et majeurs qui fournissent des services de santé essentiels comme des services statiques de base et des services mobiles de proximité en matière de santé reproductive et infantile (cliniques ambulatoires, cliniques pour enfants et services prénatals)¹³.

¹¹ Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme (Initiative PMI), Rapport sur l'accès et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), Gambie. Consulté le 24 octobre 2020 à l'adresse <https://breakthroughactionandresearch.org/itn-access-and-use-report/gambie/?lang=fr>.

¹² Bureau de statistique de la Gambie, 2020, enquête démographique et sanitaire de 2019-2020 en Gambie.

¹³ Ministère de la Santé, République de Gambie, plan stratégique national pour l'élimination du paludisme, 2020-2025.

Le Covid-19 et la menace du paludisme

La pandémie de Covid-19 menace d'affaiblir ou d'annuler les résultats accomplis sur le plan de la santé publique comme du paludisme. Les données du ministère de la Santé

indiquent que les visites ambulatoires ont diminué de près de 26 %, et que les visites concernant des soins prénatals, le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, ou la distribution de MII, sont elles aussi en baisse. Les visites ambulatoires et les consultations prénatales ont diminué du fait des facteurs suivants, qui entraînent tous des répercussions sur les services de proximité proposés aux patients :

- le gouvernement a conseillé à la population de rester chez elle et de ne pas se déplacer ;
- la population craint de contracter le Covid-19 dans les cliniques ;
- les volontaires communautaires ont peur d'effectuer des visites à domicile et/ou réduisent les visites par respect de la distanciation physique.

Parallèlement à la baisse de la fréquentation des services ambulatoires et prénatals pendant la pandémie de Covid-19, les patients testés positifs au Covid-19 ne sont pas forcément soumis à un test de dépistage du paludisme, ce qui pourrait entraver la détection de toute comorbidité liée au paludisme et au Covid-19¹⁴.

Atténuation des effets du Covid-19 en vue du maintien de l'accès aux MII

Face à ces obstacles, le PNLP a examiné les moyens possibles de poursuivre la distribution de MII par l'intermédiaire de services de santé de routine dans le contexte de la pandémie de Covid-19.

Coordination. Pour commencer, le PNLP a échangé avec les partenaires qui distribuent des MII en Gambie afin d'évaluer les stratégies de distribution qui pourraient être modifiées, adaptées ou élargies. Le PNLP a notamment discuté avec des ONG nationales partenaires associées à des projets sanitaires pour évaluer et déterminer les modifications opérationnelles nécessaires pour préserver la santé du personnel et des partenaires tout en renforçant l'accès aux MII ainsi qu'à d'autres services de santé.

Adaptation du système de santé. Afin de garantir la continuité des soins, la Gambie a créé une équipe spéciale nationale, dirigée par le directeur des services de santé du ministère de la Santé et composée de membres de différents programmes et directorats du ministère de la Santé ainsi que de partenaires internationaux comme le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS. Le rôle de cette équipe spéciale est de s'assurer et de faire en sorte que les services de santé essentiels demeurent ininterrompus. Dès le début de la pandémie, l'équipe spéciale a pris des mesures pour allonger les heures d'ouverture des cliniques du ministère de la Santé, et ainsi proposer des services de santé jusque plus tard dans la journée (les services ferment habituellement à 14 heures), ainsi que le week-end. Cette souplesse a donné aux

« Lorsque le Covid-19 est apparu, il a eu de graves effets sur la fréquentation des cliniques, notamment des soins prénatals, des cliniques pour enfants et d'autres services. »

- Balla Kandeh, responsable de programme du PNLP, Gambie

¹⁴ PNLP, Gambie, notes tirées d'un entretien téléphonique, 20 octobre 2020.

femmes enceintes et aux personnes en charge d'enfants davantage de possibilités de solliciter des soins prénatals et d'autres services de santé reproductive et infantile une fois leur travail dans les champs, leur visite du marché et leurs autres tâches ménagères quotidiennes terminés. Le PNLP a enfin révisé l'organisation des réunions du groupe de travail technique sur le paludisme ; les réunions trimestrielles en présentiel sont devenues pendant la pandémie de Covid-19 des réunions mensuelles virtuelles visant à échanger selon que de besoin sur les stratégies mises en œuvre et les obstacles à surmonter.

Afin d'atténuer les risques de transmission du Covid-19 dans les cliniques, ainsi que de rassurer les patients et les personnes nécessitant un suivi régulier, notamment les femmes enceintes et les mères, le ministère de la Santé de la Gambie a réorganisé les cliniques et établi des mécanismes permettant aux utilisateurs de pratiquer la distanciation physique. Des masques en tissu ont été fournis aux agents de santé, et des mesures d'espacement ont été introduites dans les salles d'attente pour promouvoir la distanciation physique.



Une mère installe une MII avec son enfant.

Nouvelles stratégies de distribution de MII. Comme avant la pandémie de Covid-19, on a continué de distribuer des MII aux femmes enceintes et aux mères qui fréquentaient toujours les cliniques, lors de leur première consultation prénatale et à la naissance de leur bébé ou lors de leur première consultation de santé infantile.

Néanmoins, en raison des obstacles susmentionnés, le PNLP a rapidement constaté une baisse du nombre de MII distribuées et un besoin urgent de trouver d'autres moyens de continuer à

protéger les femmes enceintes et à équiper les nouveaux espaces de couchage des mères de jeunes enfants. Le PNLP a tout particulièrement cessé de mettre l'accent sur un système de « retrait », dans le cadre duquel des MII sont distribuées aux personnes qui se rendent dans des cliniques, pour passer à de **nouveaux systèmes qui « avancent » les MII vers les bénéficiaires** qui ne sont pas en mesure ou craignent de solliciter des soins de santé en personne.

Pour y parvenir, le PNLP a étroitement collaboré avec le Secours catholique et le Fonds mondial pour prendre appui sur des partenariats et initiatives communautaires en vue d'atteindre les populations vulnérables et de veiller à ce qu'elles reçoivent des MII conformément à la politique nationale relative au paludisme. Dans le cadre de cette nouvelle mission, le Secours catholique s'est rapidement mis à travailler avec **trois partenaires, des ONG locales sous-réceptaires du Fonds mondial** : l'Agence pour le développement des femmes et des enfants (ADWAC), Caritas Gambie et HePDO, une organisation de promotion et de développement de la santé. Leur objectif était d'élargir les réseaux communautaires existants pour proposer des services de proximité et garantir une continuité des soins aux femmes enceintes et aux mères de jeunes enfants qui n'étaient pas en mesure ou craignaient de se rendre dans des cliniques pour solliciter des consultations prénatals ou des services de santé infantile. Les trois ONG locales susmentionnées, compétentes dans le domaine de la santé, livrent à présent des balles de MII

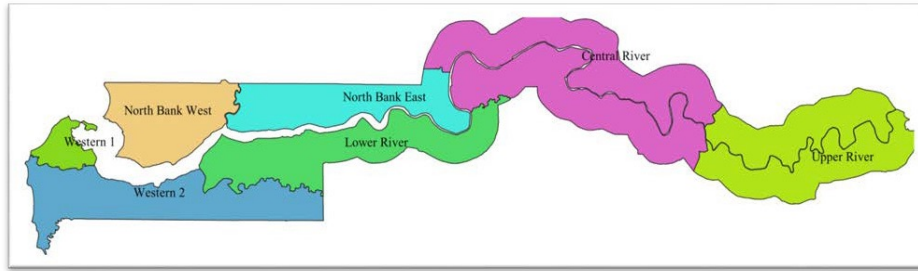
au personnel de coordination sur le terrain du Secours catholique, lequel est subventionné par le Fonds mondial, pour que les MII soient distribuées par l'intermédiaire de volontaires communautaires. Les coordonnateurs déployés sur le terrain supervisent les volontaires communautaires et sensibilisent la population aux comportements appropriés en matière de soins de santé. Chaque commune de Gambie relève de la circonscription d'une clinique et reçoit au moins une fois par mois la visite d'un coordonnateur du Secours catholique.

Parmi les bénéficiaires remplissant les critères d'attribution de MII figurent les femmes enceintes et les mères d'un enfant de moins d'un an qui possèdent une MII déchirée devant être remplacée. Les volontaires communautaires sont formés à inspecter les MII et à signaler au coordonnateur de terrain celles qui comportent plusieurs trous ou déchirures en vue d'un remplacement.

Parmi les agents de santé communautaires participant à la distribution de MII figurent des *Kabilos*, des accompagnateurs d'accouchement traditionnels, des agents de santé de village, ainsi que des champions de la santé communautaire, c'est-à-dire des personnes exemplaires au sein de leur communauté. Les agents de santé communautaires et les champions communautaires sont choisis par leur commune en fonction de leur comportement, et notamment de leur utilisation constante de MII, et sont encouragés à effectuer au moins huit à 10 visites à domicile par mois. Si les volontaires communautaires peuvent être des hommes ou des femmes, de nombreuses communes ont choisi de confier ce rôle de premier plan à des femmes, car leur présence est plus constante et elles ont la capacité de nouer des liens avec les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants.

Les trois ONG locales susmentionnées ont œuvré en étroite collaboration avec les volontaires communautaires et mené des activités de formation et de sensibilisation concernant les MII, la chimioprévention du paludisme saisonnier, la PID et la gestion de cas, afin de renforcer la capacité des volontaires à appuyer en connaissance de cause les services de protection de la population contre le paludisme. Les agents de santé communautaires qui distribuent des MII accompagnent souvent le personnel des cliniques qui proposent aux communautés isolées des services de proximité en matière de soins prénatals et de santé infantile. Le personnel des établissements de santé peut ainsi prodiguer des soins prénatals et assurer des services de vaccination tout en bénéficiant d'une aide pour distribuer des MII et consigner des données. Les volontaires appuient le personnel des cliniques dans l'organisation de ces services de proximité et assurent la distribution de MII aux bénéficiaires qui remplissent les critères d'attribution.

Avant la pandémie de Covid-19, certains villages comptaient plusieurs volontaires communautaires tandis que d'autres n'en comptaient aucun. Afin que tous les villages de Gambie aient accès aux MII, le PNLP a œuvré avec le Secours catholique et ses partenaires de mise en œuvre pour encourager les volontaires communautaires déjà désignés à se rendre dans d'autres villages, généralement dans un rayon d'un kilomètre. L'accent a tout particulièrement été mis sur les zones fortement exposées des régions de l'Upper River (cours supérieur du fleuve), de la Central River (cours moyen fleuve) et de la West Coast (côte ouest).



Carte de la Gambie

Communication pour le changement social et de comportement. Dès le début de la pandémie de Covid-19, le ministère de la Santé de la Gambie a entrepris une vaste campagne de sensibilisation des communautés pour dissiper leur crainte de contracter le Covid-19 dans les établissements de santé et stimuler leur confiance à l'égard des agents de santé, érodée par de fausses rumeurs répandues sur les réseaux sociaux. Il leur a ainsi communiqué des informations sur ce qu'est le Covid-19, sur la façon dont il se transmet et sur ce que chacun peut faire pour s'en protéger.

Prenant appui sur ces initiatives de communication nationale, le PNLP a misé sur des activités de sensibilisation menées par des *Kabilos* et d'autres dirigeants bien connus sur les réseaux sociaux, sur des chaînes de radio communautaires et au niveau local, afin d'intensifier la communication par tous les moyens. Ces mesures ont contribué à inspirer la population à garder confiance en les services de santé, à diffuser des informations sur l'allongement des heures d'ouverture des établissements de santé, et à informer les Gambiens sur des campagnes sanitaires nationales, notamment quatre cycles de chimioprévention du paludisme saisonnier à base communautaire ainsi que des distributions de MII. La vaste campagne de communication du ministère de la Santé a battu en brèche les rumeurs qui avaient démarré sur certains réseaux sociaux et cherchaient à semer le doute sur la sulfadoxinepyriméthamine (SP) et l'amodiaquine (AQ) utilisées dans le cadre de la chimioprévention du paludisme saisonnier.

Les agents de santé communautaires ont poursuivi leurs activités de CCSC d'après distribution dans le cadre de leurs activités de routine globales, et aidé les réseaux communautaires existants à renforcer la CCSC mise en œuvre au niveau national pour traiter du Covid-19. Des messages ont notamment été diffusés sur l'importance de se servir de MII pour prévenir le paludisme, sur les lieux et les modalités d'obtention de MII gratuites, sur l'allongement des heures d'ouverture des établissements de santé, et sur l'importance de continuer à solliciter des soins en cas de besoin. Des informations clés ont enfin été diffusées sur la prévention de la propagation du Covid-19 et sur la marche à suivre pour se faire tester et traiter en cas de suspicion de Covid-19.

Suivi, quantification et achat des MII. Les chargés de la distribution de MII au niveau communautaire effectuent un suivi de la distribution de MII au moyen de cartes distribuées aux bénéficiaires lorsque ceux-ci reçoivent des soins prénatals ou de santé infantile dans des établissements de santé ou sur des sites de proximité. Un registre sanitaire est également tenu. Le Secours catholique compile les données relatives au suivi des MII recueillies par les ONG partenaires de la mise en œuvre et soumet chaque mois un compte rendu au PNLP qui doit ensuite être intégré dans le Système d'information pour la gestion sanitaire des districts (DHIS2) du ministère de la Santé. Ce dispositif a permis de suivre attentivement la distribution de MII et

de constater qu'elle avait considérablement diminué durant la pandémie de Covid-19, du fait d'une baisse des visites ambulatoires et de la fréquentation des services de soins prénatals.

À l'avenir, le PNLN prévoit de concevoir un système de suivi électronique qui permette de recueillir en temps réel, sur un Smartphone, des données concernant la distribution de MII. Ce système faciliterait un suivi rapide auprès de bénéficiaires ciblés qui pourraient avoir été omis par des services de proximité. Il serait utile en cas de transmission prolongée du Covid-19 ou d'autres événements limitant l'accès de la population aux établissements de santé, et contribuerait à mettre rapidement en évidence les zones exposées à cibler en vue d'un suivi. Enfin, il accroîtrait l'efficacité de la lutte contre les épidémies, notamment le Covid-19, en facilitant le ciblage des zones nécessitant des MII.