



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**U.S. President's Malaria Initiative**

## Étude de cas

**Madagascar :** *Tirer parti des réseaux communautaires qui existent de longue date pour maintenir l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) durant la pandémie de Covid-19*

**Principaux facteurs favorables au maintien de l'accès aux MII à Madagascar durant la pandémie de Covid-19**

- Depuis plus de 20 ans, le ministère de la Santé de Madagascar œuvre avec les communautés pour élargir les services sanitaires et les distributions de MII, ainsi que pour établir de solides réseaux communautaires.
- Prenant appui sur ces socles communautaires solides, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a intégré une distribution communautaire continue (DCC) dans son plan stratégique national de lutte contre le paludisme. La DCC est conçue pour combler les lacunes en matière d'accès aux MII entre les campagnes. Ces lacunes peuvent découler de pertes de MII ou de la création de nouveaux espaces de couchage du fait de naissances et/ou de l'installation de nouvelles familles. Dans le cadre de la DCC, tout ménage comptant un espace de couchage non couvert peut recevoir des MII.
- La DCC tire parti des systèmes d'approvisionnement communautaire qui existent déjà, comme les points d'approvisionnement relais communautaires (PARC) et les points d'approvisionnement (PA), qui sont appuyés par les Services internationaux de population (PSI) et servent à la distribution à base communautaire de produits sanitaires au niveau des *Fokontany*<sup>1,2</sup>.
- Madagascar a une longue tradition et une solide culture de l'utilisation de MII, et la DCC contribue à maintenir un haut degré d'utilisation en faisant en sorte que les ménages disposent si besoin de nouvelles MII dans leur foyer.

---

<sup>1</sup> Fokontany = communauté.

<sup>2</sup> Ministère de la Santé de Madagascar, Direction de Lutte Contre le Paludisme (2019). Stratégie de Mise en Œuvre de la Distribution Continue Communautaire de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Effet Durable 2019—2020.

*L'utilisation des MII chez les personnes qui y ont accès à Madagascar est excellente, ce qui indique une forte culture de l'utilisation des moustiquaires. Les initiatives de CSC devraient se concentrer sur le maintien des bons comportements d'utilisation des MII. Il est important de maintenir des taux élevés d'accès aux MII pour qu'un plus grand nombre de personnes puissent utiliser une MII au sein de leur ménage. L'utilisation plus faible chez les enfants en âge d'aller à l'école et les personnes âgées sera probablement résolue en augmentant l'accès aux MII.*

Source : Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme (Initiative PMI), 2020. *Rapport sur l'accès et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)*, Madagascar. Consulté le 9 novembre 2020 à l'adresse <https://breakthroughactionandresearch.org/itn-access-and-use-report/madagascar/?lang=fr>.

## Réalisations

- Madagascar a déjà mis en œuvre avec succès des distributions à base communautaire pilotes qui ont abouti à une possession de MII accrue et plus équitable, ainsi qu'à la diminution des cas de paludisme. En se fondant sur les données de ces projets pilotes réussis, le PNLP a élaboré des plans pour déployer des distributions à base communautaire à plus grande échelle dans le cadre de son plan stratégique national de lutte contre le paludisme<sup>3,4</sup>.
- Plus de 2 949 *Kom'LAY* (comités de distribution de MII) ont été établis dans 12 districts. Chacun est dirigé par un « *Chef Fokontany* » (dirigeant communautaire) qui assure la coordination globale des activités de DCC, avec l'appui du chef du centre de santé de base (responsable de l'établissement de santé) et du chef de la zone d'administration pédagogique (superviseur des directeurs d'établissements scolaires). Les *Kom'LAY* supervisent : les chargés de la mobilisation communautaire, qui contribuent à l'éducation des communautés, désignent les ménages bénéficiaires et leur fournissent des coupons ; les chargés de la distribution de MII communautaire, qui assurent le stockage des MII au niveau des *Fokontany*, distribuent des MII aux ménages et recueillent leurs coupons ; et les enseignants, qui contribuent à la mobilisation et à l'éducation communautaires.
- Pour faire face aux stocks déclinants des points de distribution communautaire dus au Covid-19, le PNLP et PSI, son partenaire logistique en matière de MII, mènent des activités de réapprovisionnement qui devraient faire en sorte que des stocks de MII soient disponibles et que la distribution de MII reprenne dans les zones où elle a été interrompue du fait de ruptures de stock.
- Les stocks reconstitués serviront à couvrir rétroactivement les ménages qui comptent des espaces de couchage non équipés et n'ont pas reçu de MII en raison de ruptures de stock liées au Covid-19.

---

<sup>3</sup> Zeger de Beyl, C., Kilian, A., Brown, A., Sy-Ar, M., Ato Selby, R., Randriamanantenasa, F., et al (2017). « Evaluation of community-based continuous distribution of long-lasting insecticide-treated nets in Toamasina, Madagascar ». *Malaria Journal* (2017) 16:327.

<sup>4</sup> Ibid.

## Enseignements tirés et recommandations

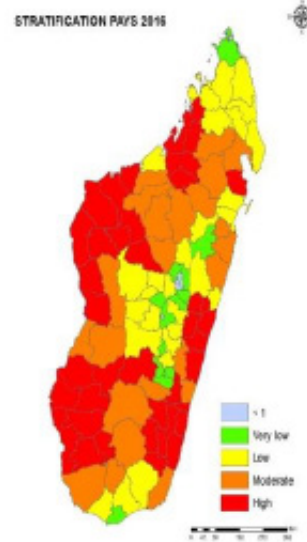
- Le pré-positionnement des MII au niveau des districts ne suffit pas à assurer une distribution continue de MII aux communautés et aux ménages durant une crise sanitaire nationale comme celle du Covid-19. À l'avenir, le PNLP œuvrera avec les partenaires pour faire en sorte de pré-positionner des stocks plus volumineux au niveau communautaire. Il se peut qu'il faille pour ce faire prévoir des capacités de stockage et des mesures de sécurité additionnelles.
- Il est nécessaire de mettre en œuvre une communication intégrée pour diffuser simultanément des informations sur le paludisme, des nouvelles concernant d'autres thèmes de santé, ainsi que des messages clés relevant de la lutte contre le Covid-19, si besoin. Les messages qui concernent uniquement le paludisme se perdent dans le flot de nouvelles et de messages clés relatifs à la lutte contre le Covid-19 au niveau national. La diffusion de messages combinés et l'utilisation d'outils de communication intégrés améliorent la visibilité des messages qui expliquent quoi faire en cas de possible cumul de symptômes du Covid-19 et de la fièvre paludique, visent à atténuer le risque de crainte du Covid-19 et de refus de soins contre le paludisme, et indiquent à la population où obtenir des MII en rappelant l'importance d'une utilisation continue des MII durant la pandémie de Covid-19.
- La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) sera interrompue dans sept districts de Madagascar, car ceux-ci ont bénéficié d'une campagne de distribution de MII. La stratégie de la DCC fait partie du plan d'abandon de la PID et vise à ce titre à maintenir des mesures de prévention du paludisme au niveau des ménages<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Ministère de la Santé de Madagascar, Direction de Lutte Contre le Paludisme (2019).

## Contexte national

Depuis la première campagne de distribution massive de MII mise en œuvre dans le pays en 2009, et le lancement de la distribution de MII dans le cadre de services de santé de routine en 2010, Madagascar est parvenue à ramener le paludisme à un niveau historiquement bas en 2014. Cependant, le nombre de cas de paludisme et de décès dus à la maladie ont depuis augmenté à nouveau, soulevant des inquiétudes quant à la capacité du pays d'atteindre les ambitieux objectifs qui doivent le rapprocher de l'éradication. Le nombre de cas confirmés est ainsi passé de 471 599 en 2016 à 965 390 en 2018, tandis que le nombre de décès causés par le paludisme est passé de 561 à 927 sur la même période<sup>6</sup>.



Le PNLP du ministère de la Santé de Madagascar s'est fixé des objectifs précis dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2022, et entend accroître le nombre de districts en passe d'éradiquer le paludisme (de 5 à 13) et éliminer la mortalité due au paludisme d'ici à 2022. Pour parvenir à ces objectifs, le PNLP prévoit notamment de protéger du paludisme 90 % des habitants des zones ciblées par les distributions de MII.

*Figure 1 : Incidence du paludisme en 2016 à Madagascar*  
*Source : Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2022*

La pandémie de Covid-19 a eu de graves répercussions sur le système de santé de Madagascar. Début décembre 2020, plus de 17 500 personnes avaient été testées positives au Covid-19 dans le pays, et 259 décès avaient été recensés<sup>7</sup>. En mars 2020, le gouvernement de Madagascar a déclaré l'état d'urgence sanitaire dans le pays et introduit des couvre-feux dans de nombreuses régions, qui ont été levés le 5 octobre. L'état d'urgence sanitaire demeure en revanche en vigueur<sup>8</sup>.

À Madagascar, les grandes villes sont le plus durement touchées par le Covid-19. Les écoles ont fermé au début de la pandémie de Covid-19, mais de nombreux centres de santé sont restés ouverts et ont mis en place des mesures de distanciation physique. Pendant cette période, les habitants ont fait la démarche de se faire tester au Covid-19 dans les centres de santé ainsi que dans des services de soins. La capitale du pays, Antananarivo, reste très touchée par le Covid-19, et des foyers de contagion se déplacent vers de nouvelles régions comme Diana, la Sava et

<sup>6</sup> Initiative PMI, plan d'opérations de Madagascar contre le paludisme (MOP), FY2020.

<sup>7</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/madagascar/>

<sup>8</sup> GardaWorld (2020). « Madagascar: COVID-19 curfew lifted as state of health emergency extended until October 18 ». Consulté le 13 novembre 2020 à l'adresse <https://www.garda.com/crisis24/news-alerts/386456/madagascar-covid-19-curfew-lifted-as-state-of-health-emergency-extended-until-october-18-update-18>.

Vatovavy-Fitovinany. Depuis fin septembre, en revanche, la moyenne glissante sur sept jours des cas et des décès diminue<sup>9</sup>.

Madagascar connaît l'un des taux de pauvreté les plus élevés au monde. Après une période de stagnation, l'économie se trouvait depuis cinq ans sur une trajectoire ascendante quand le Covid-19 est apparu<sup>10</sup>. D'après la Banque mondiale, l'effondrement du commerce et du tourisme internationaux provoqué par la pandémie a eu des effets considérables sur l'économie et les moyens de subsistance des habitants, ce qui conduit à penser que « l'extrême pauvreté devrait augmenter en 2020, annulant trois années de baisses consécutives<sup>11</sup>. »

Faisant suite à la confirmation des premiers cas de Covid-19 à Madagascar le 20 mars 2020, le Président a suspendu tous les voyages à l'étranger, restreint le transport de produits non essentiels et ordonné aux habitants de plusieurs grandes villes de rester chez eux<sup>12</sup>. Certains *Fokontany* disposaient alors de stocks de MII limités destinés à des distributions de routine dans le cadre de soins prénatals ou du Programme élargi de vaccination (PEV). Les restrictions aux transports ont réduit leurs possibilités de réapprovisionnement. Certains sites communautaires disposaient de suffisamment de MII pour que les distributions à base communautaire se poursuivent, tandis qu'ailleurs, les distributions ont dû s'interrompre du fait de ruptures de stocks de MII qui ont persisté jusqu'à la levée des restrictions aux transports domestiques en juillet 2020. De février à septembre 2020, Madagascar n'a donc distribué que 124 624 MII, soit 34 % des 366 542 prévues.

À mesure que la crainte du Covid-19 a gagné le pays, de nombreux ménages n'ont plus voulu accepter la visite d'agents de santé communautaires. En outre, certains agents ayant contracté le Covid-19, les activités de proximité et la distribution de MII ont été réduites. Les écoles ont fermé en mars 2020 et n'ont rouvert que partiellement en octobre-novembre 2020, ce qui a privé le pays d'un important réseau de mobilisation sociale, car les enfants inscrits en dernière année d'école primaire sont habituellement mobilisés pour renforcer l'utilisation des MII au niveau des communautés et des ménages.

---

<sup>9</sup> UNICEF (2020). *Madagascar Situation Report*, 30 septembre 2020. Consulté le 13 novembre 2020 à l'adresse <https://www.unicef.org/media/83806/file/Madagascar-COVID-19-SitRep-30-September-2020.pdf>.

<sup>10</sup> La Banque mondiale à Madagascar, Vue d'ensemble. Consulté le 30 novembre 2020 à l'adresse <https://www.banquemondiale.org/fr/country/madagascar/overview>.

<sup>11</sup> La Banque mondiale (2020). « Madagascar : La Banque mondiale fournit 75 millions de dollars pour atténuer les impacts du COVID-19 et soutenir le redressement ». Communiqué de presse du 3 septembre 2020, consulté le 30 novembre 2020 à l'adresse <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/09/03/madagascar-world-bank-provides-75-million-to-mitigate-the-impacts-of-covid-19-and-support-recovery>.

<sup>12</sup> *GardaWorld*, dépêches sur Madagascar consultées le 30 novembre 2020 à l'adresse [https://www.garda.com/crisis24/news-alerts?search\\_api\\_fulltext=Madagascar&field\\_news\\_alert\\_categories=All&field\\_news\\_alert\\_crit=All&items\\_per\\_page=20&page=1](https://www.garda.com/crisis24/news-alerts?search_api_fulltext=Madagascar&field_news_alert_categories=All&field_news_alert_crit=All&items_per_page=20&page=1).

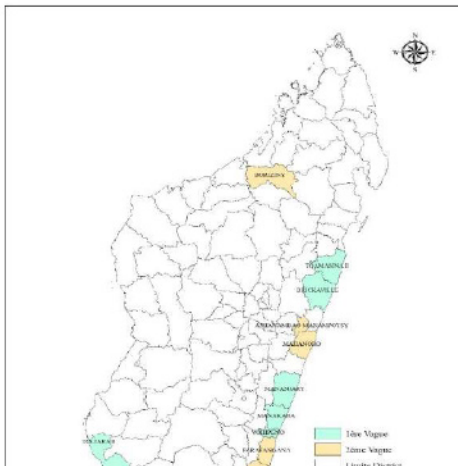
## Distribution de MII à Madagascar

Plus de 64 millions de MII ont été distribuées à Madagascar depuis 2004<sup>13</sup>, principalement par l'intermédiaire de quatre circuits, à savoir :

- des campagnes de couverture universelle visant à fournir une MII pour deux personnes au moyen d'une distribution massive mise en œuvre dans des districts ciblés ;
- des services de santé de routine qui distribuent des MII aux femmes enceintes qui se présentent à leur première consultation prénatale, aux enfants de moins d'un an qui ont reçu tous les vaccins de routine recommandés, et aux enfants de moins de cinq ans qui arrivent malades dans un établissement de santé ;
- des DCC, conçues pour combler les lacunes en matière d'accès aux MII entre les campagnes. Ces lacunes peuvent découler de pertes de MII ou de la création de nouveaux espaces de couchage du fait de naissances et/ou de l'installation de nouvelles familles. Dans le cadre de la DCC, tout ménage comptant un espace de couchage non couvert peut recevoir des MII. La priorité est donnée aux zones situées à plus de cinq kilomètres d'un centre de santé de base ;
- une commercialisation parallèle visant à offrir à la vente des MII subventionnées dans les zones urbaines de Madagascar, afin que les habitants aient accès à une autre source de MII.



*Distribution de MII par un chargé de la distribution communautaire (avant la pandémie)*



*Figure 2 : Déploiement de la DCC dans les districts de la première vague (en vert), puis de la deuxième vague (en jaune).  
Source : Stratégie de DCC de MII de Madagascar*

Pour répondre à la stratification épidémiologique du paludisme à Madagascar et aux objectifs fixés en matière de réduction de l'incidence du paludisme, le PNLP prévoit en 2021 de mettre l'accent sur la distribution de MII au moyen de campagnes massives déployées dans 101 districts, ainsi que par le biais de services de santé de routine (soins prénatals et PEV) dans 101 districts. Sur les 114 districts de Madagascar, 39 resteront ciblés aux fins de DCC. Par ailleurs, les zones urbaines des 21 régions de Madagascar continueront de bénéficier de la commercialisation parallèle de MII subventionnées. Conformément à la stratégie nationale relative à la DCC, la mise en œuvre doit être lancée dans 12 des 39 districts ciblés, avec une première vague déployée dans six districts, et une deuxième dans les six restants. La première vague a démarré dans six districts avant l'apparition du

<sup>13</sup> Alliance pour la prévention du paludisme, projet de cartographie des moustiquaires, rapport du troisième trimestre 2020.

Covid-19. Cependant, la deuxième vague, qui devait être lancée dans les six districts suivants le 20 juillet 2020, a été retardée.

Madagascar a beau compter plus de 3 600 centres de santé de base, près de la moitié des *Fokontany* sont situés à plus de 10 kilomètres de l'un d'eux. En outre, un quart des centres de santé ne sont pas reliés à un réseau routier officiel<sup>14</sup>. Pour les 18,5 et quelques millions de personnes qui vivent dans des zones modérément ou fortement exposées au paludisme, cette situation pose des problèmes considérables sur le plan de l'accès aux services de santé et aux MII<sup>15</sup>.

Entre 2008 et 2016, dans les districts ciblés aux fins d'une distribution de MII à Madagascar, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant, selon les déclarations des bénéficiaires, dormi sous une moustiquaire la nuit précédente, est passé de 58 % à 84 %<sup>16</sup>. Avant même l'arrivée de MII fabriquées en usine, Madagascar avait déjà une longue tradition et une solide culture de l'utilisation de moustiquaires. À l'heure actuelle, elle « a le rapport utilisation:accès le plus élevé de tous les pays [appuyés par l'initiative PMI], en raison du nombre moyen élevé d'utilisateurs par moustiquaire »<sup>17</sup>.

### **Systemes de santé communautaire à Madagascar**

Afin de fournir des services aux populations isolées, le ministère de la Santé de Madagascar soutient depuis plus de 20 ans un certain nombre de stratégies de prestation de services de santé à base communautaire. Depuis le milieu des années 1990, l'approche *Kaominina Mendrika Salama* (KMS, ou communes championnes) « incite la population locale à déterminer les objectifs liés à l'amélioration de la santé communautaire, à identifier les activités à réaliser, [à] suivre les progrès et [à] engager tous les acteurs locaux à œuvrer ensemble pour atteindre ces objectifs<sup>18</sup>. » Le programme MAHEFA, mis en œuvre par l'Institut de recherche et de formation JSI à Madagascar<sup>19</sup>, s'est fondé sur l'approche KMS et l'a étendue pour créer entre 2011 et 2016 des « Communes Championnes plus », qui visent plus loin. D'après les résultats de MAHEFA, l'ensemble des 279 communes participantes a atteint au moins 80 % de ses objectifs sanitaires<sup>20</sup>. En plus de cette approche, PSI et Madagascar ont mis en œuvre dans le pays entier un programme de distribution communautaire de produits de santé, dans le cadre duquel des agents de santé communautaires formés distribuent depuis des points de distribution communautaire divers produits hautement subventionnés intervenant dans la lutte contre le paludisme, dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et dans la santé reproductive.

<sup>14</sup> La Banque mondiale (2018), projet de connectivité routière à Madagascar.

<sup>15</sup> Ministère de la Santé de Madagascar, Direction de Lutte Contre le Paludisme (2017). *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2022*.

<sup>16</sup> Initiative PMI, plan d'opérations de Madagascar contre le paludisme (MOP), FY2020.

<sup>17</sup> Initiative PMI, 2020. *Rapport sur l'accès et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)*. Consulté le 19 novembre 2020 à l'adresse <https://breakthroughactionandresearch.org/itn-access-and-use-report/madagascar/?lang=fr>.

<sup>18</sup> Institut de recherche et de formation JSI, « L'Approche Commune Champion : Améliorer la capacité de la communauté à gérer les activités de santé ». Cette fiche technique fait partie d'une série portant sur le programme de santé communautaire intégré CBIHP, localement dénommé MAHEFA, de Madagascar.

<sup>19</sup> « MAHEFA » signifie « ensemble, nous pouvons » en malgache. On peut aussi y lire « **MA**lagasy **H**ealthy **F**amilies » (« familles malgaches en bonne santé »).

<sup>20</sup> Institut de recherche et de formation JSI. Voir la note de bas de page n° 18 ci-dessus.



## Distribution de MII à base communautaire à Madagascar

En s'appuyant sur ces structures communautaires déjà établies et efficaces et sur des financements de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), et en partenariat avec le Secours catholique, l'Organe de développement du diocèse de Toamasina (ODDIT) a introduit en 2013, dans la ville côtière de Tamatave, dans l'est de Madagascar, un programme pilote visant à distribuer des MII au niveau communautaire par l'intermédiaire de chefs religieux. Cette approche a notamment entraîné une « avancée » des MII jusqu'aux points d'approvisionnement relais communautaires (PARC).

Une stratégie de distribution à base communautaire suppose des activités de mobilisation et de communication par l'intermédiaire de médias de masse ainsi que sur le plan social, à savoir avec l'aide de chargés de la mobilisation communautaire qui effectuent des visites auprès des ménages et distribuent des coupons à ceux qui remplissent les critères d'attribution du PNL. Ces critères visent notamment à couvrir :

- les femmes enceintes,
- les enfants qui à neuf mois ont reçu tous leurs vaccins,
- les espaces de couchage non équipés,
- les nouveaux mariés,
- les personnes récemment installées dans un village,
- les moustiquaires trouées (deux trous de la taille d'une tête ou cinq trous de la taille du poing)<sup>21</sup>.



*Visite auprès d'un ménage et recensement des bénéficiaires par une chargée de la mobilisation communautaire (avant la pandémie)*

Les personnes qui demandent à recevoir des MII pour des espaces de couchage non couverts reçoivent de la part des chargés de la mobilisation communautaire un coupon pour chaque MII nécessaire, le plafond étant fixé à deux coupons (pour deux moustiquaires). Les bénéficiaires peuvent ensuite récupérer leurs MII au point de distribution du *Fokontany* (processus de « retrait » du système). Le personnel des centres de santé surveille les activités et sensibilise la population à la possibilité pour les personnes et les ménages qui remplissent les critères d'attribution de se procurer des MII au niveau communautaire.

Cette stratégie de distribution à base communautaire a été élargie à 12 districts en 2017. Une évaluation de la stratégie, menée durant la phase pilote par le projet VectorWorks, financé par l'initiative PMI, a conclu que 18 mois après une campagne de distribution massive, et à l'issue d'une distribution à base communautaire pilote réalisée pendant neuf mois dans le district de Toamasina II, à Madagascar, la possession de MII par les ménages et l'accès de la population aux MII dépassaient les objectifs fixés par le partenariat Halte au paludisme. Dans le cadre du projet

<sup>21</sup> Zeger de Beyl, C., Kilian, A., Brown, A., Sy-Ar, M., Ato Selby, R., Randriamanantenasa, F., et al (2017). « Evaluation of community-based continuous distribution of long-lasting insecticide-treated nets in Toamasina, Madagascar ». *Malaria Journal* (2017) 16:327.



pilote, les ménages qui en ont fait la demande ont bien reçu des coupons et des MII, en particulier les ménages les plus aisés, et le programme a été bien perçu par les communautés<sup>22</sup>.

L'analyse de données de surveillance par réseau sentinelle recueillies entre 2009 et 2015 a montré que pendant la mise en œuvre d'une DCC, les zones concernées voient les cas de paludisme diminuer de 14 % par semaine, tandis que celles qui ne sont pas touchées par la DCC voient les cas de paludisme augmenter de 12 % par semaine<sup>23</sup>.

Au vu des restrictions imposées aux transports du fait du Covid-19, le PNLP et PSI, son partenaire logistique en matière de MII, ont appelé les équipes sanitaires au niveau des districts pour mettre en évidence les centres de santé et les points de distribution communautaire qui disposaient de quantités de MII limitées ou étaient en rupture de stock, et pour calculer le nombre de MII nécessaire pour combler ces déficits. En juillet 2020, lorsque les restrictions aux transports liées au Covid-19 ont été levées à Madagascar, le PNLP a élaboré des plans de reconstitution des réserves de MII et actualisé les plans de transport, en mettant l'accent sur les districts les plus reculés et difficiles à atteindre. Il a ensuite organisé et mené des visites dans des districts clés de six régions différentes pour s'assurer qu'ils disposaient de stocks de MII et comprendre ce qu'il y avait à faire pour appuyer la reprise de la distribution de MII dans les zones où celle-ci avait été interrompue par des ruptures de stock. Une fois les nouveaux stocks reçus, le personnel des établissements de santé a appelé les femmes enceintes et les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans qui avaient bénéficié de services de santé de routine sans recevoir de MII du fait de ruptures de stock liées au Covid-19, pour leur distribuer des MII de façon rétroactive. À l'avenir, le PNLP va étudier différentes possibilités d'accroître le nombre de MII stockées pour éviter de nouvelles ruptures de stock en cas de perturbation du transport de MII vers les établissements de santé et les points de distribution communautaire.

### **Distribution communautaire continue (DCC)**

La composante de la prévention du paludisme du plan stratégique national de lutte contre le paludisme prévoit dorénavant des DCC. Celles-ci s'inscrivent dans la poursuite et l'élargissement de la stratégie de distribution à base communautaire initialement mise à l'essai. Les zones reculées et celles situées loin de centres de santé devraient être ciblées en priorité.

Conformément à la Stratégie de distribution communautaire établie par le PNLP, le but était de distribuer 988 900 MII dans 12 districts de Madagascar en 2020. Ces 12 districts seront également ciblés par la campagne de distribution massive prévue pour 2021. Pour pouvoir obtenir une MII en échange d'un coupon, il faut avoir dans son foyer un « espace de couchage non équipé » ; les chargés de la mobilisation communautaire devront déterminer si ce critère est rempli.

La DCC reprend de nombreux éléments d'une stratégie de distribution à base communautaire, et compte à présent parmi les quatre principaux circuits de distribution de MII susmentionnés. Plus de 2 949 *Kom'Lay* (comités de distribution de MII) ont été établis dans 12 districts. Chacun

---

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> Girond, F., Madec, Y., Kesteman, T., Randrianarivelosia, M., Randremanana, R., Randriamampionona, L., et al (2008). « Evaluating Effectiveness of Mass and Continuous Long-lasting Insecticidal Net Distributions Over Time in Madagascar: A Sentinel Surveillance Based Epidemiological Study ». *EClinicalMedicine* 1 (2018) 62-69.

est dirigé par un « *Chef Fokontany* » (dirigeant communautaire) et fait intervenir, comme décrit plus haut, les représentants communautaires suivants : le chef du centre de santé de base (responsable de l'établissement de santé), le chef de la zone d'administration pédagogique (superviseur des directeurs d'établissements scolaires), les chargés de la mobilisation communautaire, les chargés de la distribution de MII communautaire, et les enseignants. Les comptes rendus établis par les *Kom'LAY* sont transmis aux établissements de santé pour examen et en vue du réapprovisionnement en MII, en coupons et en formulaires de collecte de données. Les responsables des établissements de santé effectuent des visites périodiques de supervision et de renforcement des capacités dans les points d'approvisionnement. Les MII destinées à la DCC sont signalées par un logo spécifique pour ne pas être confondues avec celles destinées à être distribuées par des établissements de santé à des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. La mobilisation sociale, notamment par l'intermédiaire des écoliers en dernière année de primaire, renforce l'utilisation des MII. Dans chaque *Fokontany*, deux chargés de la mobilisation communautaire effectuent régulièrement des visites auprès des ménages pour leur fournir des coupons.

Ces activités de DCC sont déployées dans 12 des 39 districts présentant la plus forte charge paludique (à savoir une transmission supérieure à 100 cas pour 1 000 habitants). La demande de financement déposée par Madagascar auprès du Fonds mondial pour 2021-2023 intègre un plan d'élargissement de la stratégie à d'autres districts, parmi lesquels figurent des districts qui ont bénéficié de la précédente campagne de distribution massive de MII et dans lesquels la PID est amenée à prendre fin. L'élargissement de la stratégie devrait être un moyen efficace par rapport aux coûts de préserver la couverture universelle en MII. Le PNLP prévoit de procéder à de nouvelles évaluations pour définir le degré d'efficacité de la stratégie de DCC.