



CAMPAGNES DE DISTRIBUTION MASSIVE DE MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE (MII) : TENDANCES ET MESURES D'ADAPTATION PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

AVRIL 2022



Alliance pour la
Prévention du Paludisme

INTRODUCTION

Afin de soutenir les pays où le paludisme est endémique dans le contexte de la pandémie de Covid-19, l'Alliance pour la prévention du paludisme a modifié son approche en matière d'assistance technique à distance pour aider les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et leurs partenaires à adapter leurs campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) conformément aux mesures de prévention de la transmission du Covid-19 préconisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹. En outre, pour aider les programmes nationaux de lutte contre le paludisme à maintenir leurs campagnes de distribution conformément aux lignes directrices du Programme mondial de lutte contre le paludisme (GMP) de l'OMS², l'Alliance pour la prévention du paludisme, grâce à des financements du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), a mis au point une série de documents contenant des lignes directrices opérationnelles sur tous les

aspects de la mise en œuvre de campagnes de distribution de MII dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Tous ces documents sont disponibles à l'adresse suivante : <https://allianceformalariaprevention.com/tools-guidance/itn-distribution-during-covid-19/>.

Dans les pays où des campagnes de distribution étaient planifiées, l'Alliance pour la prévention du paludisme a travaillé avec le personnel du programme national de lutte contre le paludisme et des partenaires de mise en œuvre pour définir des mesures d'adaptation au Covid-19 appropriées pendant l'étape de macro-planification, afin que les campagnes puissent être menées à bien. L'Alliance pour la prévention du paludisme a également élaboré des études de cas présentant des mesures d'adaptation au Covid-19 et leur mise en œuvre, en soulignant les réussites, les principaux facteurs propices, les principales difficultés et les enseignements qui ont été tirés dans le cadre de ces nouvelles stratégies.

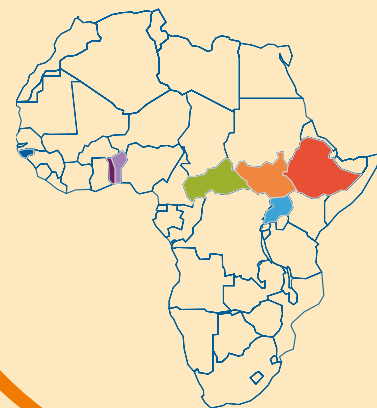
1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

2. <https://www.who.int/news/item/23-04-2020-who-urges-countries-to-move-quickly-to-save-lives-from-malaria-in-sub-saharan-africa>

© National Programme for the Fight against Malaria, Benin



POINTS SAILLANTS



GUINÉE-BISSAU

À la fin de la campagne, 2 293 177 personnes avaient bénéficié de la distribution de 1 287 746 MII avant la saison de forte transmission du paludisme. Cela équivaut à une moustiquaire pour 1,8 personne en moyenne (données administratives provisoires). Tous les acteurs de la campagne ont fait preuve d'une mobilisation forte à un moment où un état d'urgence avait été déclaré, ce qui a permis de revoir rapidement la stratégie et de l'adapter au contexte du Covid-19.

ÉTHIOPIE

Plus de 1,6 million de MII ont été distribuées à 604 502 ménages, avec le potentiel de protéger plus de trois millions de personnes exposées à un risque élevé de contracter le paludisme dans trois régions du pays. La première distribution de MII signalée après l'apparition du Covid-19 a couvert des centres de distribution dans des postes sanitaires de 55 woredas (districts) et 1 051 qebelé (villages), en utilisant des moyens de transport modernes et locaux. La participation des communautés a constitué une priorité importante pour le bon déroulement de la campagne.

SOUDAN DU SUD

Pendant la campagne de 2020 dans l'État du Bahr el Ghazal du Nord, l'enregistrement des ménages a permis de comptabiliser une population de 1 824 293 personnes, qui ont reçu un total de 983 704 MII pour 300 901 ménages, soit une moyenne de 3,2 MII par ménage. Les calendriers initiaux ont en majeure partie été suivis, bien qu'il y ait eu une pause entre l'enregistrement et la distribution en raison du signalement d'un cas de Covid-19 et de la nécessité de planifier, de discuter avec les autorités nationales et de mettre en place des modifications par rapport au plan initial de la campagne.

BÉNIN

À la suite de la campagne, 13 557 012 personnes, soit près de l'ensemble de la population du pays, qui en compte plus de 14 millions, ont bénéficié de la protection de MII avant la saison de forte transmission du paludisme. Les retards pris par rapport au calendrier initial ont été minimes.

OUGANDA

Grâce à l'obtention de MII additionnelles et de fonds opérationnels supplémentaires, un nombre suffisant de MII étaient disponibles pour la distribution dans les districts, dans le cadre d'une stratégie de campagne adaptée, qui ne comportait pas d'étape distincte pour l'enregistrement des ménages afin de déterminer les besoins réels en MII dans chaque zone ciblée. L'Ouganda est parvenu à distribuer 9,4 millions de moustiquaires dans le cadre des vagues 1 et 2 dans le contexte du Covid-19, et a tiré parti des leçons apprises pour améliorer les résultats des campagnes de distribution dans les vagues suivantes.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

213 919 MII ont été distribuées pour couvrir 345 961 personnes, selon les estimations réalisées à l'étape de micro-planification, grâce à une stratégie de distribution en porte-à-porte. Des moustiquaires ont également été distribuées à des déplacés internes et des groupes spéciaux. Dans l'ensemble, les objectifs ont été atteints en ce qui concerne le nombre de MII distribuées (97 %), les ménages desservis (90 %) et la population couverte (98 %).

TOGO

La campagne de distribution de MII au Togo, sous la direction du ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de l'Accès universel aux soins, ainsi que du Programme national de lutte contre le paludisme, a permis d'enregistrer 2 475 085 ménages et de distribuer 5 421 189 moustiquaires dans le pays. Plus de 21 442 acteurs ont participé à la mise en œuvre de la campagne, et aucun cas de Covid-19 n'a été signalé parmi ces acteurs.

MESURES D'ADAPTATION LIÉES AU COVID-19

Le présent document décrit certaines des mesures d'adaptation adoptées par différents pays, en soulignant les similarités et les différences entre les approches. Il constitue un résumé des informations présentées dans l'annexe, qui ont été recueillies auprès de pays ayant mis en œuvre des campagnes de distribution massive de MII en 2020, au début de la pandémie de Covid-19.

Pour obtenir des détails supplémentaires sur chaque pays, voir l'[Annexe 1: Mesures d'adaptation par pays](#).

Un certain nombre de tendances ont été identifiées dans les différents pays mettant en œuvre des campagnes de distribution de MII dans le contexte du Covid-19. Plus important, presque tous les pays ont attribué la réussite de leur campagne à la souplesse dont ont fait preuve les autorités nationales, les donateurs et

les partenaires (nationaux et internationaux) pour adapter les budgets et les calendriers et faciliter l'achat d'équipement de protection individuelle et d'autres types de matériel nécessaires pour permettre au personnel de campagne de suivre les réglementations nationales et internationales en matière de mesures de prévention et de lutte contre le Covid-19.

L'identification des mesures d'adaptation et des tendances est axée sur les principaux domaines de mise en œuvre d'une campagne de distribution : la coordination, les achats, la macro-planification, la micro-planification, la logistique, la formation, le changement social et de comportement, la collecte de données, la supervision et le suivi, les modalités de mise en œuvre, l'enregistrement des ménages, la distribution de MII, les paiements et l'étape post-distribution.

Coordination

Tendance


La majorité des pays ont insisté sur l'importance du soutien et d'une attitude souple envers leur campagne au plus haut niveau, non seulement de la part du gouvernement national, mais aussi des partenaires internationaux et locaux,

y compris les donateurs et les partenaires de mise en œuvre. Dans beaucoup de pays, l'équipe spéciale chargée de la lutte contre le Covid-19 au niveau national, ou l'équivalent, a participé étroitement au mécanisme de coordination.

Comores

Au niveau national, plusieurs réunions de consultation et de planification ont été tenues par le comité de coordination centrale, composé de personnel de différentes unités du *programme national de la lutte contre le paludisme*, notamment ceux chargés du suivi et de l'évaluation, de la logistique, des finances et de la lutte antivectorielle, ainsi que de la Commission nationale de lutte contre

le Covid-19. Au niveau de chaque île (trois îles principales et plusieurs plus petites), une équipe de coordination a été constituée avec des membres du personnel de directions régionales, des agents de surveillance de districts sanitaires, un membre de la commission de lutte contre le Covid-19 de chaque île, du personnel du district sanitaire et d'autres personnes-ressources de chaque île.



© République centrafricaine : réunion de coordination au niveau local. À noter qu'il n'y avait pas de masques disponibles, mais que des mesures de distanciation physique ont été appliquées.



La réussite de la campagne est le résultat d'une prise de décisions rapide, d'une coordination solide et d'une bonne communication assurée par le programme national de lutte contre le paludisme, grâce à la disponibilité pour des réunions en visioconférence, des échanges de courriers électroniques et des réunions de comités techniques, notamment une bonne coopération avec les partenaires tels que le Fonds mondial, l'OMS, le Partenariat Faire reculer le paludisme (Partenariat RBM) et l'Alliance pour la prévention du paludisme.”

Tchad

Soudan du Sud

Une coordination efficace a été exercée entre les partenaires internationaux (Alliance pour la prévention du paludisme, Fonds mondial, Malaria Consortium, Services internationaux de population (PSI), OMS) et le programme national de lutte contre le paludisme. L'équipe spéciale chargée de la lutte contre le Covid-19 a assuré un suivi technique et un leadership supplémentaires. Une coordination renforcée avec les acteurs locaux du gouvernement a facilité la logistique et la distribution sur le

dernier kilomètre, et a permis d'obtenir une assistance pour la gestion des foules afin de maintenir une distanciation physique, conformément aux mesures de prévention et de lutte contre le Covid-19 établies par le gouvernement. En outre, afin de limiter davantage la propagation du Covid-19, l'équipe spéciale chargée de la lutte contre le Covid-19 s'est réunie une fois par semaine sur Zoom pour coordonner la planification de chaque campagne.

Achats

Tendance

Dans la plupart des pays, un budget supplémentaire a été nécessaire pour acheter du matériel de prévention de la contamination au Covid-19, notamment des équipements de protection individuelle comme des masques, du gel antibactérien, etc. Beaucoup de pays effectuant ces achats à l'international ont fait face à des retards de livraison, en raison des restrictions aux déplacements liées aux mesures de prévention du Covid-19 ainsi que des perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales. Lorsque des achats à l'échelle locale ont été approuvés dans

le but d'assurer une distribution rapide des MII, ceux-ci ont dans de nombreux cas fait l'objet d'un gonflement des prix.

Dans certains cas, en particulier lorsque l'enregistrement des ménages a été remplacé par l'utilisation de données issues des recensements de population de façon à limiter les contacts avec les ménages, des MII supplémentaires ont dû être achetées pour pallier les différences potentielles entre les données utilisées et les besoins effectifs constatés lors des visites en porte-à-porte.

Bénin

Les procédures d'achat ont été modifiées afin de limiter les retards dans la mise en œuvre de la campagne. L'achat de matériel tel que des masques et du savon, pour

protéger la santé du personnel de campagne et assurer la sécurité des ménages desservis, a été réalisé rapidement.



Il y a eu des incidences majeures, car aucun équipement de protection individuelle n'avait été budgétisé au début de la campagne. Des masques ont été achetés au niveau local, et un gonflement des prix appliqués par les fournisseurs a été constaté, car il s'agissait d'une période à forte demande, avec un approvisionnement faible.”

Bénin

Macro-planification

Tendance

Pour les campagnes de 2020, la macro-planification avait généralement été terminée avant le début de la pandémie de Covid-19. Compte tenu des mesures de prévention mises en place par les gouvernements et des restrictions aux déplacements, aux rassemblements de personnes, etc., des modifications ont dû être apportées aux macro-plans. La plupart des pays ont mis à jour leurs principaux documents de macro-planification (plan d'action global de la campagne, plan d'action logistique, plan de changement social et de comportement, plan de suivi et évaluation, plan d'atténuation des risques, calendrier et budget) pour tenir compte des mesures de prévention du Covid-19 qui devaient être appliquées.

S'agissant de la stratégie, et pour appliquer les mesures de prévention de la contamination au Covid-19, dans la plupart des cas un changement a été apporté par rapport à l'approche traditionnelle l'enregistrement des ménages en personne, avec la remise de bons pour des MII en fonction du nombre de personnes identifiées et la mobilisation des ménages pour qu'ils se rendent à des points de distribution fixes le jour indiqué. Au lieu de cela, une stratégie de porte-à-porte a été adoptée, soit avec deux visites (une pour l'enregistrement et une autre pour la distribution), soit avec une seule (enregistrement et distribution simultanés). Dans certains cas, la distribution à partir de points fixes a été maintenue, mais des mesures de prévention de la contamination ont été mises en place, et les mesures de gestion des foules ont été renforcées.

République centrafricaine

Les documents de macro-planification ont été révisés. Le plan d'action a pris en compte le contexte du Covid-19, à savoir les mesures de prévention de la contamination à respecter, les équipements de protection individuelle à utiliser, les dépistages sanitaires à mener

auprès du personnel pendant les formations, la réduction du nombre de jours de travail pour limiter l'exposition du personnel aux risques de contamination au Covid-19, et la formulation de messages adaptés au contexte.



Une étroite collaboration a été établie entre le comité de coordination de la campagne de distribution de MII et le comité technique de gestion du Covid-19 afin d'harmoniser les interventions et de travailler conformément aux directives du gouvernement concernant les mesures d'hygiène à mettre en place pour limiter la propagation du Covid-19, tout en continuant d'assurer les services de lutte contre le paludisme (distributions de routine de MILDA, traitement des cas modérés et graves de paludisme, traitement préventif intermittent pendant la grossesse, etc.).”

République centrafricaine

Micro-planification

Tendance

Dans de nombreux pays, les ateliers de micro-planification ont été adaptés, de façon à tenir un plus grand nombre d'ateliers rassemblant moins de participants. Dans certains cas, lorsque celles-ci étaient considérées comme fiables, des données issues d'activités de

micro-planification précédentes ont été utilisées. Dans d'autres, des données tirées d'autres interventions sanitaires, comme la pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent ou la vaccination contre la rougeole, ont été utilisées.

République centrafricaine

Compte tenu des restrictions mises en place dans le contexte du Covid-19, des données sur la population issues d'activités de micro-planification antérieures ont été utilisées pour la campagne de 2020. Les mises à jour apportées au niveau central avaient pour objectif de réduire l'exposition du personnel de terrain au risque de contracter le Covid-19. Les principaux ajustements apportés concernaient le nombre de jours de formation et de distribution, le nombre de volontaires, des aspects liés à

la communication et les équipements de protection individuelle pour la prévention et la lutte contre le Covid-19. Un total de 213 919 MII ont été distribuées pour couvrir, grâce à une distribution en porte-à-porte, une population estimée lors de la micro-planification à 345 961 habitants ainsi que des déplacés internes et des groupes spéciaux. Les objectifs de la campagne ont été atteints en ce qui concerne le nombre de MII distribuées, les ménages desservis et la population couverte.



Le budget de la micro-planification et les coûts supplémentaires liés au Covid-19 (équipements, activités de coordination au niveau central, frais de gestion des ONG partenaires et frais d'appui de World Vision dans le cadre de la politique « zéro espèces ») ont été présentés au Fonds mondial et une approbation a été obtenue pour couvrir tous les coûts, compte tenu de la fragilité du pays et de son contexte financier, ainsi que de la charge du paludisme et de la nécessité de fournir des MII aux ménages. Le budget pour la distribution de MII à une population de 345 961 personnes a été revu à la hausse pour prendre en compte le nombre de jours de formation et de distribution, le nombre de volontaires, des aspects liés à la communication et les équipements de protection individuelle pour la prévention et la lutte contre le Covid-19.”

République centrafricaine

Logistique

Tendance

Lorsque la pandémie de Covid-19 s'est déclarée, la plupart des pays avaient déjà reçu les MII pour leurs campagnes de distribution. Les activités logistiques ont été adaptées pour prendre en compte les différentes restrictions appliquées aux déplacements des personnes et aux rassemblements (par exemple pour le déchargement de balles), ainsi que la nécessité d'utiliser des équipements de protection individuelle. Dans de nombreux

cas, comme la stratégie de mise en œuvre a été modifiée pour tenir compte des mesures de prévention du Covid-19, les opérations logistiques ont dû être ajustées. Par exemple, en cas de passage d'une distribution en point fixe à une distribution en porte-à-porte, le pré-positionnement des MII a été adapté et le transport sur le dernier kilomètre jusqu'aux équipes de porte-à-porte a été inclus dans le budget de la campagne.

Guinée-Bissau

En raison de la pandémie de Covid-19, le processus logistique a été différent de ceux des campagnes précédentes. Conformément aux recommandations de l'OMS et du Gouvernement de la Guinée-Bissau, la réglementation en matière de « distanciation physique et prévention des foules » a été prise en compte dans la planification et le budget. Pour éviter les retards et réduire le nombre de contacts entre les personnes, l'enregistrement des ménages et la distribution des MII ont été réalisés simultanément, et il n'a donc pas été possible d'ajuster les besoins en MII en fonction des résultats du recensement. Les MII ont été transportées des entrepôts centraux (CEMOME et Bafatá) directement aux points de distribution des zones sanitaires, en fonction des résultats de la micro-planification. Puisque les micro-plans n'ont pas été modifiés selon les données issues du recensement, certains endroits n'ont pas reçu suffisamment de MII, tandis que d'autres en ont reçu trop. De nombreux efforts de redéploiement ont été menés par les superviseurs pendant la distribution, mais ils n'ont pas suffi à combler les lacunes dans toutes les zones. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles une seconde phase de distribution a été planifiée, en vue de fournir aux ménages les MII qui leur manquaient du fait des ruptures de stock subies pendant la première phase.



Un autre défi lié aux mesures d'urgence de lutte contre le Covid-19 était qu'un maximum de quatre personnes (travailleurs journaliers) à la fois étaient autorisées à décharger les MII des conteneurs. Ce problème a été résolu en allongeant les horaires de travail dans les entrepôts, y compris pendant les week-ends, et en prévoyant davantage de plages de travail pour compenser le temps perdu. En outre, un délai supplémentaire a été négocié pour les arrivées des camions, qui ont été échelonnées dans le temps pour tenir compte des nouveaux horaires de chargement et de déchargement.”

Guinée-Bissau

Formation

Tendance

Dans presque tous les pays, les séances de formation planifiées ont été raccourcies, de façon à tenir un plus grand nombre de séances accueillant un plus petit nombre de participants. Le contenu a été adapté pour inclure des informations sur le Covid-19, les mesures de prévention de la contamination et leur effet sur la mise en œuvre de la campagne et son calendrier. Dans presque tous les cas, les participants portaient des équipements de protection individuelle et appliquaient d'autres mesures de prévention de la contamination, notamment la distanciation physique. Bien que certaines séances aient eu lieu en ligne,

un grand nombre ont été tenues à l'extérieur, et pour celles qui devaient avoir lieu en intérieur, des installations de lavage des mains ont été mises en place et la pièce a été désinfectée avant et après chaque séance. Pour pallier les éventuelles lacunes dans la qualité des formations entraînées par les mesures d'adaptation, beaucoup de pays ont mis au point des supports supplémentaires, notamment des procédures opérationnelles normalisées détaillées que les membres du personnel pouvaient conserver sur eux.



Togo

La formation était destinée à 30 personnes, y compris les facilitateurs, ce qui était conforme aux mesures de prévention du Covid-19 appliquées dans le pays. En outre, la distanciation physique, le port du masque, le lavage des mains régulier et la désinfection des salles de formations étaient de règle. Les lieux de formation devaient systématiquement comporter des installations de lavage des mains. Pour pallier toute lacune dans la qualité des formations entraînée par les restrictions liées au Covid-19, de courtes vidéos ont été partagées avec les acteurs pour corriger ou renforcer certains aspects de la campagne. Des messages mettant l'accent sur la prévention du Covid-19 ont été mis au point et communiqués aux acteurs pour leur rappeler les comportements attendus.

“

La conduite de multiples séances de formation en parallèle (par exemple dans des écoles) peut aider à réduire le nombre de jours nécessaires pour former un grand nombre d'acteurs dans une campagne, mais nécessite davantage de formateurs.”

Togo

Changement social et de comportement

Tendance

Tous les pays ont affirmé avoir eu recours à une communication intégrée, en fournissant des informations à la fois sur le paludisme, sur l'utilisation des MII et sur la prévention du Covid-19. Dans la plupart des cas, les messages ont également été utilisés pour fournir des informations sur les adaptations et modifications apportées à la mise en œuvre de la campagne. Dans de nombreux cas, la communication interpersonnelle a été adaptée, avec la diffusion de messages au moyen de crieurs publics, de réunions de sensibilisation virtuelles, de mégaphones, de véhicules équipés de haut-parleurs, etc.

Ouganda

Des messages relatifs au Covid-19 ont été intégrés dans les messages de changement social et de comportement, en particulier ceux communiqués au moment de l'enregistrement en porte-à-porte et de la distribution des MII, dans le respect des mesures de distanciation physique et de port du masque. Les principaux messages ont été communiqués aux équipes sanitaires des villages conformément aux procédures opérationnelles normalisées, pour s'assurer qu'ils étaient transmis de façon cohérente, claire et exacte, et pour éviter toute erreur de communication liée à une mauvaise compréhension, étant donné les difficultés rencontrées pour assurer des formations de qualité. La visibilité de la campagne a été assurée grâce à divers canaux et activités, notamment grâce à la radio, la télévision et les réseaux sociaux. Une mobilisation sociale au niveau des districts a été ajoutée.



© Ouganda : communication d'informations par des crieurs publics



Les activités de changement social et de comportement ont été modifiées pour être adaptées au contexte du Covid-19 en évitant les grands rassemblements de personnes sur les marchés et les spectacles de rue. Le temps consacré à la sensibilisation des ménages aux points de distribution a également été réduit pour respecter les mesures de prévention de la contamination au Covid-19. Des activités de mobilisation sociale conjointes ont été menées concernant la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent, les MII et le Covid-19, au moyen de crieurs publics et de stations de radio locales. Dans la région de Gambella, des activités de changement social et de comportement en porte-à-porte ont été menées à l'aide de fiches aide-mémoire par les équipes de mobilisation communautaire qui se rendaient auprès des ménages pendant la campagne de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent.”

Éthiopie

Collecte de données

Tendance

Les méthodes de collecte de données ont considérablement varié, et certains pays ont continué à utiliser leurs systèmes sur papier, à tenir des réunions d'analyse quotidiennes et à valider les données. Quelques pays, cependant,

ont affirmé que la transition vers des systèmes numériques ou électroniques de collecte de données, déjà planifiée, avait contribué à réduire le risque d'infection par rapport aux outils papier.

Ouganda

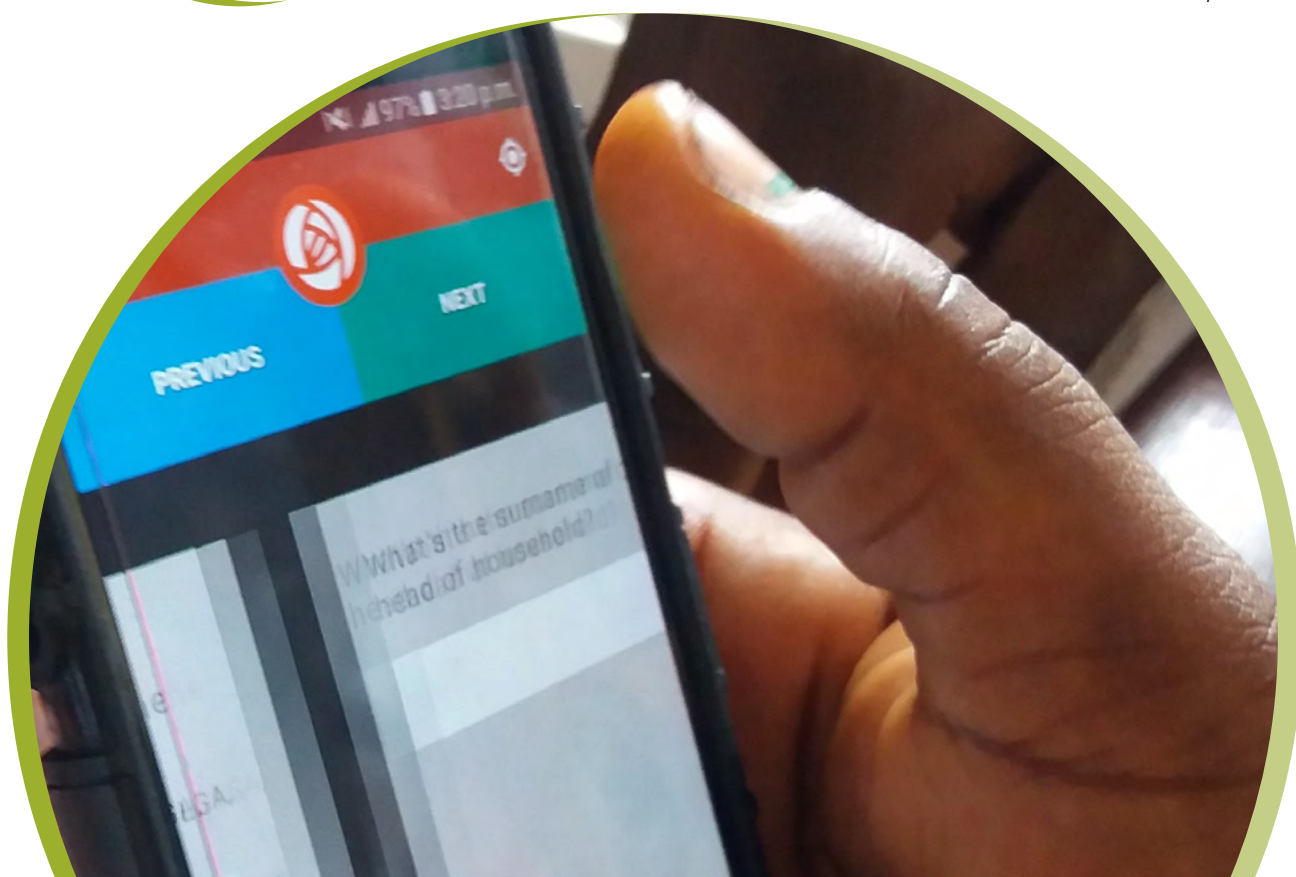
Les données d'enregistrement des ménages et de distribution de MII ont été recueillies électroniquement grâce au système électronique de gestion des données (EDMIS), et le système collaboratif de communication et de gestion des informations (CCMIS) a permis de recueillir toutes les autres données, notamment concernant la supervision. Cela a permis de limiter les transferts de papiers entre les différents lieux. Les formulaires de collecte

de données ont été examinés en amont de la campagne avec tous les partenaires, et le nombre d'informations à recueillir a été réduit de façon significative, pour limiter le temps passé avec chaque ménage afin de réduire le risque de transmission du Covid-19. Un minimum de catégories de données a été conservé pour assurer la traçabilité des MII distribuées pendant la campagne.

“

Le contexte du Covid-19 a entraîné la nécessité d'un changement total, passant d'une collecte de données au format papier dans les campagnes précédentes à un échange de SMS pour communiquer les données quotidiennes concernant le nombre de personnes desservies dans les ménages et le nombre total de MII distribuées.”

Éthiopie



Supervision et suivi

Tendance

La plupart des pays ont signalé une réduction du nombre d'activités de supervision et de suivi qui pouvaient être menées. Cependant, il a également été constaté qu'il était nécessaire d'augmenter la supervision assurée au niveau local, plutôt

qu'au niveau central, et de confier davantage de responsabilités au personnel chargé de la supervision, par exemple les dépistages sanitaires. Une supervision à distance par téléphone a également été introduite.

Tchad

Pour s'adapter au contexte du Covid-19, la stratégie révisée comportait : i) l'adoption d'une distribution en porte-à-porte, à savoir la livraison directe des MII aux ménages ; ii) l'ajout d'une troisième personne responsable du réapprovisionnement en MII ; iii) la fusion des huit jours d'enregistrement et des trois jours de distribution en six jours d'enregistrement et de distribution simultanés ; iv) la transformation des

points de distribution fixes en points de pré-positionnement ; v) l'abandon des bons de distribution et des formulaires de résumé pour limiter les contacts physiques au minimum ; vi) la limitation à trois MII par ménage pour mieux gérer la distribution et éviter les ruptures de stock. Un réapprovisionnement continu, rapide et efficace des équipes de distribution était essentiel pour atteindre les objectifs fixés.



La supervision et le suivi ont été mis en œuvre comme prévu, bien que la portée des activités planifiées sur le terrain ait été réduite. Au niveau local, les superviseurs ont mis l'accent sur le respect des mesures de lutte contre le Covid-19 par les équipes de distribution, et notamment sur la conduite quotidienne de dépistages sanitaires, ainsi que la gestion des déplacements quotidiens des équipes.”

Bénin

Recensement des ménages et distribution de MII

Tendance

Dans nombre de pays, les activités d'enregistrement des ménages et de distribution des MII ont été fusionnées pour limiter les contacts avec les ménages ainsi que les rassemblements de grande ampleur. La stratégie de distribution en porte-à-porte en une seule étape consiste à combiner l'enregistrement et la distribution des MII dans le cadre d'une seule visite. Les messages liés au changement social et de comportement ont été communiqués aux ménages par les équipes d'enregistrement et de distribution pendant cette même visite. Des mesures

obligatoires de prévention de la contamination ont été mises en place, notamment l'utilisation d'équipement de protection individuelle, l'absence de signatures sur les documents, etc. Dans certains cas, les pays ont maintenu des distributions à des points fixes, mais en y apportant des modifications, par exemple en limitant le nombre de personnes accueillies chaque jour, en maintenant une distanciation physique, ou encore en demandant aux bénéficiaires de déchirer eux-mêmes leurs bons au lieu de les donner aux membres des équipes de distribution.

Tchad

Pour s'adapter au contexte du Covid-19, la stratégie révisée comportait : i) l'adoption d'une distribution en porte-à-porte, à savoir la livraison directe des MII aux ménages ; ii) l'ajout d'une troisième personne responsable du réapprovisionnement en MII ; iii) la fusion des huit jours d'enregistrement et des trois jours de distribution en six jours d'enregistrement et de distribution simultanés ; iv) la transformation

des points de distribution fixes en points de pré-positionnement ; v) l'abandon des bons de distribution et des formulaires de résumé pour limiter les contacts physiques au minimum ; vi) la limitation à trois MII par ménage pour mieux gérer la distribution et éviter les ruptures de stock. Un réapprovisionnement continu, rapide et efficace des équipes de distribution était essentiel pour atteindre les objectifs fixés.



Le budget a été revu et modifié pour tenir compte des coûts d'acquisition d'équipements de protection individuelle et d'autres produits sanitaires, ainsi que des changements dans les activités d'enregistrement et de distribution pour passer à une unique étape de porte-à-porte.”

Tchad

Éthiopie

La stratégie a été redéfinie comme suit : i) limiter le nombre de ménages à desservir par jour à un maximum de 100 pour chaque point de distribution, et mettre en place plus d'un point de distribution dans chaque centre de santé ; ii) limiter la taille de l'espace de distribution (au moyen d'une clôture simple) pour empêcher l'entrée d'un trop grand

nombre de personnes, et n'autoriser qu'une seule personne par ménage à y entrer ; iii) échelonner les distributions en assignant aux personnes de chaque quartier des horaires différents pour recevoir leurs MII ; iv) nommer du personnel de sécurité (milices de villages) pour aider à gérer les foules.

“

Il y a eu une pause entre l'enregistrement et la distribution, lorsque le nombre de cas de Covid-19 a augmenté et que l'équipe nationale a dû réfléchir à des modifications à apporter à la campagne. Une distribution modifiée à des points fixes a été effectuée pendant plusieurs jours, et des points de distribution supplémentaires ont été ajoutés pendant une période plus longue. Toutes les activités ont été organisées de manière à éviter les grands rassemblements de personnes.”

Soudan du Sud



Activités post-distribution

Tendance

En général, les activités post-distribution ont été touchées par les restrictions imposées par le Covid-19. La plupart des pays ont tenu des réunions d'analyse, mais celles-ci étaient limitées. Les activités de communication

post-distribution étaient également limitées. La plupart des pays ont constaté un besoin de revoir leur plan de gestion des déchets, en particulier en raison de la nécessité de gérer les équipements de protection individuelle usagés.

Uganda

Les réunions d'analyse finales ont été organisées dans chaque sous-comté pour recueillir des retours d'informations des parties prenantes, recenser les leçons apprises et élaborer des recommandations pour les vagues de campagnes suivantes.

Gestion des déchets : l'équipe de distribution a collecté les déchets produits chaque jour, y compris ceux issus des équipements de protection individuelle, et les ont mis en balles pour faciliter leur transport. Les déchets ont ensuite été transportés dans les espaces de stockage des sous-comtés pour être convenablement traités.



Les activités post-distribution et les visites à domicile pour confirmer la réception des MII et vérifier qu'elles étaient bien accrochées ont été annulées pour des raisons budgétaires et en raison du manque subséquent de personnel disponible pour cette activité.”

Tchad

ANNEXE 1:

L'annexe 1 contient plus de détails sur les différentes adaptations des pays qui ont mené des campagnes massives de MII en 2020 dans le contexte de COVID-19.





AMP CONTACTS

Pour participer a la conférence téléphonique hebdomadaire de l'AMP chaque mercredi à 10h00, heure de l'Est (16h00 CET), veuillez utiliser la ligne de réunion Zoom suivante :

<https://us06web.zoom.us/j/2367777867?pwd=a1lhZk9kQmcxMXNaWnRaN1JCUTQ3dz09>

Vous pouvez trouver votre numéro local pour rejoindre l'appel hebdomadaire :

<https://zoom.us/j/2367777867>

Pour être ajouté à la liste de distribution de l'AMP, veuillez visiter :

<https://allianceformalariaprevention.com/weekly-conference-call/signup-for-our-mailing-list/>

Pour contacter AMP ou rejoindre un groupe de travail AMP, veuillez envoyer un courriel électronique à :

allianceformalariaprevention@gmail.com

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site de l'AMP :

<https://allianceformalariaprevention.com>