

DIRECTIVES POUR LA PRIORITÉ DE DISTRIBUTION DES MII

RBM Partenariat
pour en finir avec
le paludisme
CRSPC

app | Alliance pour la
Prévention du Paludisme
Élargir la possession et l'utilisation de moustiquaires

CONTEXTE

Dans un contexte de ressources limitées, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme peuvent être amenés à prendre des décisions de priorité de distribution parmi toutes les interventions recommandées par l'OMS¹. Le présent document d'orientation a été élaboré pour aider les programmes nationaux de lutte contre le paludisme à prendre des décisions de priorité de distribution concernant spécifiquement l'étendue de la mise en œuvre des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et le choix des produits, à utiliser lorsque les programmes ne disposent pas d'un budget suffisant pour distribuer les MII les plus efficaces auprès de toutes les populations à risque.

Le présent document d'orientation ne traite pas des décisions relatives aux canaux de distribution ou d'autres questions telles que la fréquence de distribution des MII. Il ne couvre pas non plus tous les choix qu'un programme national de lutte contre le paludisme peut être amené à faire concernant les MII, mais se veut plutôt une base pour lancer la discussion et la prise de décision.

La distribution systématique de MII aux groupes vulnérables, tels que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, reste essentielle. Il est fortement recommandé de maintenir ces canaux de distribution dans toutes les régions, quels que soient les plans de campagnes. Le présent document d'orientation prévoit donc d'assurer cette couverture dans un premier temps, puis de se concentrer sur la planification des distributions de MII en grand nombre et de manière intermittente. Bien que le terme « campagne » soit utilisé tout au long du document, les instructions sont applicables à d'autres approches de mise en œuvre intermittente à grand volume, telles que les distributions à grande échelle dans les écoles ou les communautés.

Au cours des trois dernières années, plus de 50 % des programmes nationaux de lutte contre le paludisme ont mis en œuvre une campagne de masse avec deux types de MII ou même plus (c'est-à-dire pyréthroïde uniquement, pyréthroïde-pipéronylbutoxyde [PBO], pyréthroïde-chlorfénapyr ou pyréthroïde-pyriproxifène). Les types de MII ont été, dans la mesure du possible, ciblés sur des zones géographiques, en se basant sur les données locales de résistance aux insecticides. À l'avenir, les contraintes croissantes en matière de ressources résultant de la stagnation des financements, de l'inflation élevée, de la croissance démographique et des priorités concurrentes exercées par d'autres interventions contre le paludisme pourraient obliger les programmes nationaux de lutte contre le paludisme à faire des compromis, en prenant des décisions de priorité de distribution qui équilibrent les quantités et les types de moustiquaires, les canaux de distribution, les populations cibles et le rapport qualité/prix relatif de ces choix, afin d'en optimiser au mieux la portée.

1. <https://app.magicapp.org/#/guideline/6810>

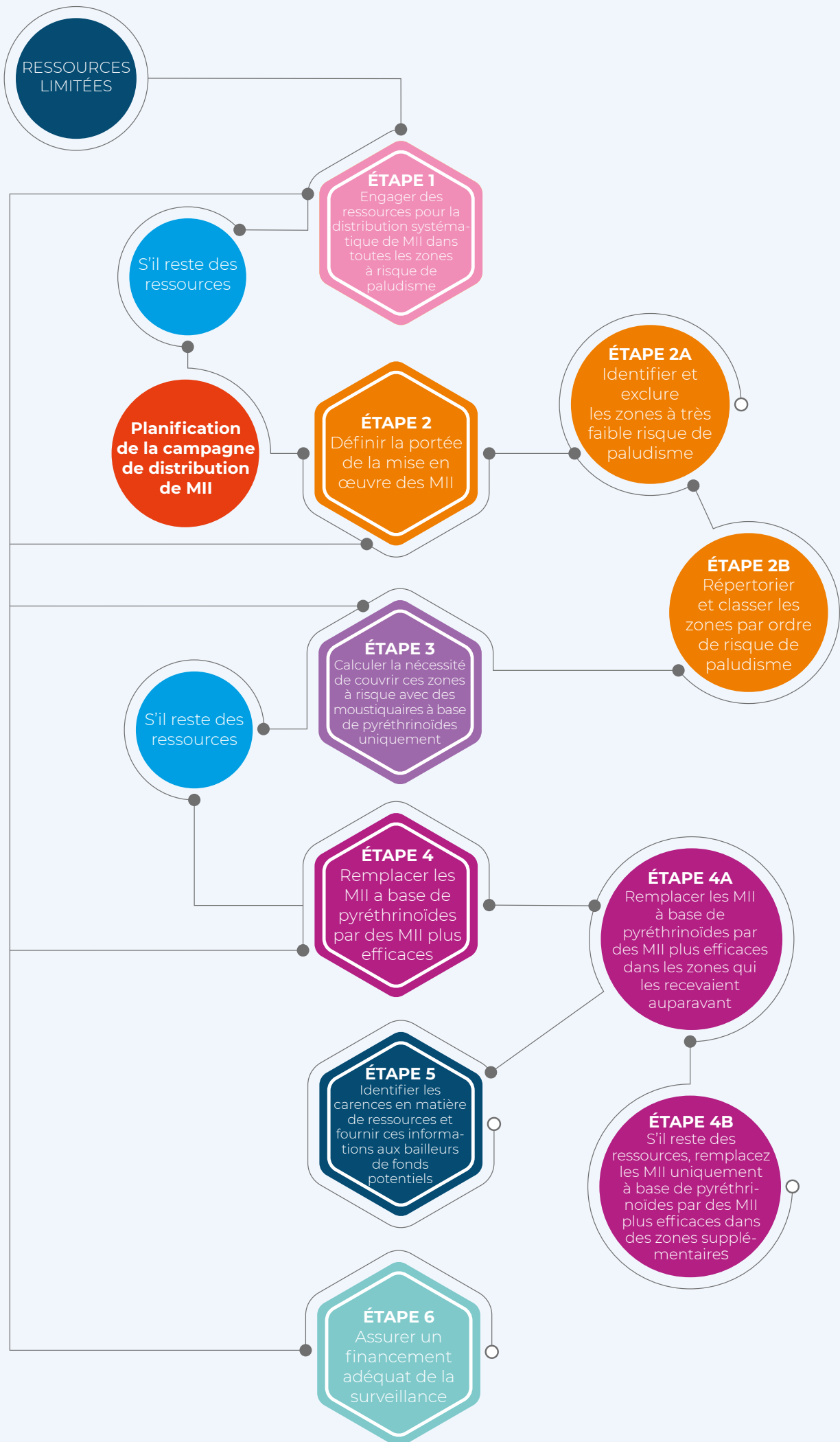
Le présent document d'orientation vise à appuyer les programmes dans l'élaboration d'un plan de priorité de mise en œuvre, qui équilibre les efforts visant à optimiser l'efficacité des MII tout en assurant la couverture des populations les plus à risques. Le processus de priorité de distribution proposé se base sur les meilleures pratiques conçues en Afrique ces dernières années, mais il devrait être utilisé par tous les pays mettant en œuvre des MII.

En résumé, cette orientation fonctionne selon les étapes suivantes :

- 1.** Garantir l'accès des groupes vulnérables : engager des fonds pour la distribution systématique de MII aux groupes vulnérables dans toutes les zones à risque de paludisme

Ensuite, pour la planification de la mise en œuvre de la campagne :

- 2.** Définir la portée de la mise en œuvre des MII :
 - a.** Identifier et exclure les zones à très faible risque actuel et historique de paludisme
 - a.** Répertorier et classer les zones par ordre de risque de paludisme pour la campagne de mise en œuvre des MII
- 3.** Élargir au maximum la couverture : calculer le financement nécessaire pour assurer une couverture totale avec des moustiquaires à base de pyréthrinoïdes uniquement. *Si le financement reste assuré, alors :*
- 4.** Privilégier une efficacité maximum : remplacer les MII à base de pyréthrinoïdes uniquement par des MII à base de pyréthrinoïdes-PBO ou de pyréthrinoïdes-chlorfénapyr dans les zones de résistance aux pyréthrinoïdes, en commençant par les zones ayant précédemment mis en œuvre des MII sans pyréthrinoïdes uniquement, puis par ordre décroissant de risque de paludisme.
- 5.** Identifier les disparités de financement qui empêchent une couverture plus efficace et mettre ces informations à la disposition des bailleurs de fonds potentiels.



ÉTAPE



Engager des ressources pour la distribution systématique de MII aux groupes vulnérables dans toutes les zones à risque de paludisme

- ⦿ Calculez les besoins en MII pour la poursuite de la mise en œuvre systématique de MII aux groupes vulnérables (par exemple, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans par le biais des distributions de soins prénatals et du PEV [programme élargi de vaccination]). Calculez le financement nécessaire pour les moustiquaires à base de pyréthroïdes uniquement à cette étape. Ces dernières peuvent être remplacées progressivement par des moustiquaires plus efficaces lors d'étapes ultérieures du processus de priorité de distribution, au fur et à mesure que des zones géographiques se voient attribuer des moustiquaires plus efficaces pour la mise en œuvre de la campagne ; par ailleurs, les programmes peuvent décider de ne garder qu'un seul type de MII dans tout le pays pour la distribution systématique, auquel cas le financement requis pour les moustiquaires pyréthroïdes-PBO ou pyréthroïdes-chlorfénapyr doit être calculé à cette étape.

Passez ensuite à la planification de la campagne :

ÉTAPE

2

Définir la portée de la mise en œuvre des MII

2a : Identifier et exclure les zones à très faible risque de paludisme

- Identifiez les zones où le risque actuel et historique de paludisme est très faible sur la base des données du programme national (y compris la plupart des zones urbaines). En Afrique, les zones à *très faible risque* (en considérant, par exemple, une fourchette de prévalence du paludisme de 1 à 3 %) se trouvent généralement dans des centres fortement urbanisés ou dans des zones rurales spécifiques ; l'identification des zones à « très faible risque » doit tenir compte des complexités ci-dessous :
 - i. Dans les centres fortement urbanisés des grandes villes, la transmission du paludisme est souvent hétérogène, et des points névralgiques de transmission peuvent exister. Identifiez toutes ces zones de transmission *locale* élevée (c'est-à-dire en excluant les points névralgiques liés aux cas venus de l'extérieur de la zone) et assurez-vous qu'elles ne soient pas classées comme « à faible risque »².
 - ii. Le vecteur invasif *An. Etapahensi* a été signalé dans un nombre croissant de lieux, y compris dans les zones urbaines. Pour lutter efficacement contre ce vecteur, les zones urbaines qui ont été envahies par *An. Etapahensi* devront faire l'objet d'une forme de lutte antivectorielle. Selon le contexte, cette forme de lutte peut comprendre la distribution de MII.
 - iii. En milieu rural, les zones à très faible risque ne se trouvent qu'à très haute altitude, dans les déserts, ou à la limite de la répartition géographique du paludisme. La réceptivité de ces régions peut toutefois avoir changé en raison d'activités autres que la lutte contre le paludisme, comme l'irrigation, l'exploitation minière, le développement des infrastructures et le changement climatique. Il est dès lors essentiel d'examiner les tendances épidémiologiques récentes et historiques pour déterminer si une zone présente un risque de paludisme très faible et peut être rétrogradée sur l'échelle de priorité.

2. L'approche est expliquée dans le cadre du paludisme urbain de l'OMS : Organisation mondiale de la santé (2022), « Global framework for the response to malaria in urban areas », Organisation mondiale de la santé, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363899>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- iv. Utilisez les données de ITNuse.org en plus d'autres données pour aider à la prise de décision sur l'ordre de priorité des campagnes de distribution de MII. Examinez, par exemple, si les MII sont plus efficaces dans les zones urbaines par rapport à l'utilisation d'une autre stratégie de lutte antivectorielle.
- Utilisez cette analyse pour déterminer les zones à exclure de la mise en œuvre de la campagne MII, en tenant compte des indications suivantes :
 - Arrêtez la campagne de distribution de MII dans les zones à très faible risque historique et actuel – c'est-à-dire les zones à couverture nulle – ou les zones où il est prouvé que l'utilisation de MII est faible à moins qu'une action visant à rectifier ce problème ait été identifiée et reprises dans le budget.
 - Continuez la distribution de MII dans les zones où le risque de paludisme reste élevé ou modéré, y compris les noyaux urbains de transmission locale modérée à élevée.
 - Continuez la distribution de MII dans les zones actuellement à faible risque, qui étaient historiquement à risque modéré ou élevé (c'est-à-dire que le faible risque n'a été atteint que récemment grâce à la lutte antivectorielle).
 - Continuez la distribution de MII dans les zones à faible risque historique, où le risque augmente en raison du changement climatique ou d'autres facteurs.
 - Après avoir évalué les options de lutte antivectorielle contre *An. Etapahensi*, il convient d'examiner si la distribution de MII dans les zones où *An. Etapahensi* a été détecté doit être maintenue, ou si d'autres solutions alternatives, comme la gestion des sources larvaires, seraient plus économiques. Cette décision ne doit pas être affectée par le risque historique/actuel de paludisme.

Note: Dans les zones où la distribution des MII a diminué en raison du faible risque de paludisme, il est essentiel qu'une surveillance intense soit mise en place pour détecter les épidémies, et qu'un accès adéquat à la gestion des cas soit assuré. Des informations supplémentaires sont disponibles dans les *WHO Guidelines for Malaria* (en anglais)³ ainsi que dans le *WHO Urban Malaria Framework* (en anglais)⁴.

3. « Best Practice Statement : No scale-back in areas with ongoing local malaria transmission », 2019, OMS, Guidelines for Malaria, p. 61. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1427681/retrieve>

4. Organisation mondiale de la santé, 2022, « Global framework for the response to malaria in urban areas », Organisation mondiale de la santé, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363899>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

2b : Répertoire et classer les zones par ordre de risque de paludisme pour la campagne de mise en œuvre des MII

- ◉ Divisez le pays jusqu'aux niveaux administratifs les plus petits pour lesquels différents types de MII pourraient être mis en œuvre (c'est-à-dire les districts ou autres zones administratives de second niveau). Les étapes d'ordre de priorité de distribution tiendront compte du risque de paludisme ; il est donc préférable à ce stade de considérer les *plus petites* zones de mise en œuvre concrète (par exemple, les districts plutôt que les provinces), car les zones plus petites sont plus susceptibles de présenter des niveaux similaires de risque de paludisme. Les données épidémiologiques ainsi que d'autres facteurs contextuels – comme l'accès aux soins – doivent être pris en compte pour aider à définir le risque.
- ◉ Classez ces zones en fonction du risque de paludisme :
 - L'objectif est d'évaluer le potentiel de transmission en l'absence de lutte antivectorielle, notamment ce à quoi on peut s'attendre si les MII ne sont **pas** fournies. Les programmes de lutte contre le paludisme doivent utiliser les meilleurs indicateurs et données disponibles et trianguler les données actuelles et historiques, notamment la prévalence de l'infection dans les enquêtes, l'incidence dans les établissements de santé, l'intensité de la transmission (à partir d'études entomologiques), d'autres facteurs contextuels et les estimations les plus rigoureuses d'un personnel bien informé et expérimenté.
 - Une approche consisterait à établir un premier classement en se basant sur une évaluation de l'intensité historique (c'est-à-dire avant l'intervention ou de la transmission naturelle) de la transmission. Il faut remarquer que dans les zones où la couverture de la lutte antivectorielle est actuellement modérée ou élevée, les niveaux actuels d'incidence et de prévalence du paludisme ne doivent pas être considérés comme un indicateur fiable de l'intensité de la transmission historique/naturelle. Dans les zones où la charge est faible grâce à la lutte antivectorielle, l'immunité de la population peut se trouver diminuée, et par conséquent, si la lutte antivectorielle est abandonnée, des résurgences/épidémies peuvent se produire.
 - Après avoir établi un premier classement basé sur le caractère endémique historique ou l'intensité de la transmission naturelle, ce classement devra ensuite être ajusté pour tenir compte de facteurs de risques supplémentaires.
- ◉ Calculez pour chaque site le nombre de moustiquaires qui seraient nécessaires pour une couverture complète de la campagne (avec un rapport de quantification de 1:1,8 ou un rapport modifié basé sur les données locales). Les programmes prévoyant de « faire correspondre » le type de MII dans leur système habituel avec leur plan de mise en œuvre de la campagne, doivent comprendre une colonne supplémentaire quantifiant les moustiquaires et le financement y afférent pour la distribution systématique sur une période de trois ans dans chaque zone.

ÉTAPE

3

Étendre la couverture au maximum : calculer la nécessité de couvrir ces zones à risque avec des moustiquaires à base de pyréthrinoïdes uniquement

Pour les points ci-dessous, utilisez le coût d'une MII à base de pyréthrinoïde uniquement et reprenez les coûts de mise en œuvre :

- ◉ En commençant par la zone présentant le risque le plus élevé, affectez les ressources nécessaires à une couverture complète par des MII à base de pyréthrinoïdes uniquement.
- ◉ En répétant cette étape, continuez à parcourir la liste par ordre de risque de paludisme.
- ◉ Continuez jusqu'à ce que les fonds disponibles soient épuisés. (Il est préférable de terminer sur une zone complètement couverte, plutôt que sur une zone à moitié couverte, ce qui créerait des difficultés au niveau opérationnel).
- ◉ *S'il reste des ressources après l'étape 3, passez à l'étape 4. Sinon, passez à l'étape 5.*



ÉTAPE

4

Étendre l'efficacité au maximum : « remplacer » autant que possible les MII à base de pyréthrinoïdes par des moustiquaires plus efficaces

- ⦿ Examinez les zones de votre plan de mise en œuvre des MII qui présentent une résistance aux pyréthrinoïdes. Idéalement, ces personnes recevront des MII au pyréthroïde-PBO ou au pyréthroïde-chlorfénapyr en suivant les processus des étapes 4a et 4b. Sachant qu'aucun programme n'est susceptible de disposer de données sur la résistance aux insecticides pour toutes les zones de mise en œuvre, une certaine extrapolation à partir des zones adjacentes est appropriée, y compris les zones adjacentes des pays voisins, le cas échéant.
- ⦿ Allouez les ressources restantes après l'étape 3 en remplaçant les MII à base de pyréthrinoïdes dans le plan de mise en œuvre par les étapes suivantes.
- ⦿ Pour le processus ci-dessous, considérez le coût différentiel pour remplacer les MII à base de pyréthroïde uniquement par des MII à base de pyréthroïde-PBO ou de pyréthroïde-chlorfénapyr, en notant que les coûts de livraison des MII aux utilisateurs finals sont déjà alloués dans l'étape ci-dessus.

4a : Remplacez les MII uniquement à base de pyréthroïdes par des MII plus efficaces dans les zones qui recevaient auparavant seulement des MII sans pyréthroïdes

- ⦿ Allouez les ressources *supplémentaires* disponibles nécessaires pour remplacer les MII à base de pyréthroïde uniquement par des MII à base de pyréthroïde-PBO ou de pyréthroïde-chlorfénapyr dans les zones qui recevaient précédemment ces types de moustiquaires, en commençant par les zones à plus forte charge. En ce qui concerne les programmes prévoyant de « faire correspondre » le type de MII dans leur système habituel avec leur plan de mise en œuvre de la campagne, allouez les ressources supplémentaires nécessaires pour remplacer les MII à base de pyréthrinoïdes destinées à la distribution systématique par le type de moustiquaire qui sera utilisé pour la campagne.

- ⦿ Continuez zone par zone jusqu'à ce que les ressources soient épuisées.
- ⦿ *S'il reste des ressources de l'étape 4a, passez à l'étape 4b. Sinon, passez à l'étape 5*

4b : Substitute pyrethroid-only ITNs with more effective ITNs in additional areas

- ⦿ Allouez les ressources *supplémentaires* nécessaires pour remplacer les MII uniquement à base de pyréthriinoïde par des MII à base de pyréthriinoïde-PBO ou de pyréthriinoïde-chlorfénapyr dans des zones supplémentaires, en commençant par les zones à forte charge suivantes présentant une résistance aux pyréthriinoïdes et en élargissant aux districts à forte charge voisins ne disposant pas de données sur la résistance aux pyréthriinoïdes.
- ⦿ En ce qui concerne les programmes prévoyant de « faire correspondre » le type de MII dans leur système habituel avec leur plan de mise en œuvre de la campagne, allouez les ressources supplémentaires nécessaires pour remplacer les MII à base de pyréthriinoïdes destinées à la distribution systématique par le type de moustiquaire qui sera utilisé pour la campagne.
- ⦿ Continuez zone par zone jusqu'à ce que les ressources soient épuisées.



ÉTAPE

5

Identifier les carences en matière de ressources

Si la couverture optimale avec une MII quelconque, ou avec la MII la plus efficace, ne peut être atteinte avec le financement disponible (en tenant compte de toutes les sources externes et nationales), l'établissement d'un ordre de priorité de distribution parmi toutes les interventions devra être envisagé. Si des carences persistent, ces besoins de financement supplémentaires doivent être identifiés et codifiés, et ces informations doivent être fournies aux bailleurs de fonds potentiels, comme les autorités publiques, le programme PMI (US President's Malaria Initiative) et/ou dans la demande d'allocation prioritaire du Fonds mondial.



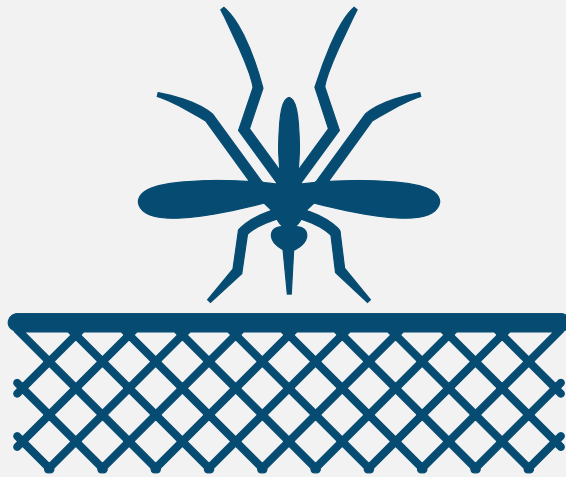
ÉTAPE

6

Assurer un financement adéquat de la surveillance

Un système de surveillance intense est nécessaire pour assurer un suivi approprié des indicateurs de paludisme, afin de fournir des signaux opportuns de recrudescence potentielle dans les zones ne recevant plus de MII, ainsi que pour la prise de décision programmatique systématique. Allouez des fonds suffisants pour répondre à tout besoin de renforcement de la surveillance ainsi qu'à la maintenance du système





AMP CONTACTS

Pour participer à 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=allhZk9KQmcxMXNaWnRaN1JCUTQ3dz09>

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

<https://zoom.us/u/acyOjklJj4>

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>