



Bulletin trimestriel

Numéro 2, octobre 2022

Introduction : l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP) ouvre la voie à la prévention du paludisme dans des situations de crise humanitaire et d'environnements complexes

Par Joseph Lewinski et Jessica Rockwood

L'Alliance pour la prévention du paludisme a le plaisir de vous présenter son deuxième bulletin d'information. Le deuxième numéro est axé sur la manière dont l'APP mène des discussions de sensibilisation et opérationnelles importantes sur l'amélioration de l'accès aux produits de prévention du paludisme dans des situations de crise humanitaire et d'environnements opérationnels complexes (EOC).

Fin 2021, il y avait plus de 100 millions de personnes déplacées dans le monde, dont près des deux tiers vivent dans des régions où le paludisme est endémique¹. Les conflits, les urgences humanitaires, les crises économiques et les catastrophes naturelles induites par le climat ont considérablement augmenté les taux mondiaux de migration et de déplacement forcé. Le paludisme est l'une des principales causes de maladie et de décès parmi les populations migrantes et déplacées dans le monde. Les services essentiels de lutte contre le paludisme et les interventions de lutte antivectorielle peuvent s'avérer particulièrement difficiles dans des situations de crises humanitaires et d'environnements complexes, notamment dans celui de la pandémie de COVID-19.

Grâce à cette initiative, le groupe de travail sur l'innovation et l'évaluation (GTIE) de l'APP et ses partenaires soutiennent les efforts déployés dans les pays où le paludisme est endémique, afin d'accroître le financement, d'assurer la mise en œuvre d'outils existants et nouveaux, de fournir une assistance opérationnelle pour atteindre toutes les populations à risque, et d'évaluer les résultats des initiatives visant à améliorer l'accès et l'utilisation de produits de lutte antivectorielle appropriés et efficaces dans des situations de crise humanitaire et des EOC. L'APP soutient une approche à trois volets pour combler cette lacune essentielle et plaide pour que les produits de prévention du paludisme ciblent les populations déplacées.

1. Série de tables rondes : L'APP, la Fondation des Nations unies et le Service de secours catholique organisent une série de tables rondes pour réunir les principales parties prenantes afin de combler les lacunes dans l'accès aux produits efficaces de prévention du paludisme et de lutte antivectorielle dans les situations de crise humanitaire. La première de ces trois tables rondes s'est tenue à la Fondation des Nations unies à Washington le 6 septembre 2022. Plus de quarante acteurs clés du paludisme, de la réponse humanitaire, des Nations unies et des agences donatrices ont participé à la réunion, pour discuter des moyens d'améliorer le financement et de tirer parti des initiatives en cours, afin d'améliorer l'accès aux produits de prévention du paludisme et de lutte antivectorielle. Les deuxième et troisième tables rondes auront lieu avec les principales parties prenantes et donateurs des pays en décembre 2022 et au début de 2023, parallèlement aux réunions du Partenariat RBM (Roll Back Malaria).
2. Études de cas opérationnels : Le Groupe de travail et d'information sur l'environnement (GTIE) de l'APP travaille à l'élaboration d'une série d'études de cas pour mettre en évidence les pays soutenus par l'APP dans des situations de crise humanitaire et des EOC. Ces études de cas, mises en œuvre pour venir en aide aux membres du partenariat, mettent en lumière les adaptations opérationnelles réalisées grâce à la réponse humanitaire pour s'assurer que toutes les populations ont accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ou à d'autres produits. Les quatre premières études de cas de cette série sont présentées dans l'article ci-dessous. Des études de cas supplémentaires seront effectuées grâce au travail que l'APP soutient dans des environnements opérationnels complexes et d'autres activités de ses partenaires.
3. Webinaires : Le GTIE organisera des webinaires pour informer le partenariat des activités qui se déroulent dans le monde et dans les pays où le paludisme est endémique. Ces webinaires réuniront des parties prenantes essentielles présentes à la fois sur les adaptations opérationnelles spécifiques aux pays et sur les événements de sensibilisation mondiale pour améliorer l'accès et l'utilisation de la prévention du paludisme dans des situations de crise humanitaire et des EOC. Le premier webinaire a eu lieu le mercredi 12 octobre 2022 lors de la conférence téléphonique hebdomadaire du partenariat APP.

Les défis opérationnels, financiers et de coordination pour garantir que les produits de prévention du paludisme soient accessibles et utilisés par les populations déplacées sont nombreux. L'APP et le GTIE de l'APP ont hâte de collaborer avec vous pour trouver des moyens de relever ces défis. N'hésitez pas à contacter Joseph Lewinski (joseph.lewinski@crs.org) et Jessica Rockwood (jrockwood@iphadvisors.com) pour toute question ou suggestion concernant les conférences thématiques, les études de cas ou les webinaires liés à ce sujet.

¹<https://news.un.org/en/story/2022/06/1120542>

Appel à l'action :

Mise en évidence des adaptations opérationnelles pour la distribution des MII dans les situations de réponse à une crise humanitaire

Par Joseph Lewinski et Jessica Rockwood

Il n'y a pas deux contextes identiques lorsqu'il s'agit de distribuer des MII dans des environnements opérationnels complexes (EOC) et des situations de réponse à une crise humanitaire. Les défis démographiques, géographiques et logistiques diffèrent selon l'ampleur et le type de conflit, mais des leçons peuvent être tirées de l'ensemble des pays et des interventions, qui permettront d'améliorer la planification afin de mieux assurer l'accès aux MII au sein des populations déplacées. L'APP et ses partenaires contribuent à la fois à combler les lacunes dans les connaissances sur les populations les plus à risque dans les EOC et à mettre en évidence les adaptations réussies que les programmes nationaux de lutte contre le paludisme ont apportées à leurs campagnes de promotion des MII.

Deux partenaires de l'APP, la Fondation des Nations unies et le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), ont œuvré pour cartographier les zones de populations déplacées par rapport aux données d'incidence du paludisme, ainsi que pour évaluer l'inclusion des populations déplacées dans les demandes du Fonds mondial. Il est important pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme de savoir où se trouvent les populations déplacées afin de planifier les changements opérationnels lors de la distribution des MII, que ce soit par le biais de campagnes ou de systèmes de distribution permanente (Figure 1). Il est tout aussi important de veiller à ce que les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) et les réfugiés soient représentés dans les subventions du Fonds mondial (Figure 2) et les mécanismes du Fonds mondial, tels que l'Instance de coordination nationale. La cartographie et l'analyse permettent aux pays d'avoir une meilleure visibilité de l'endroit où se trouvent les personnes déplacées dans leur pays et de leur risque face au paludisme, et garantissent que les adaptations opérationnelles nécessaires pour atteindre ces groupes soient incluses dans les demandes de financement du Fonds mondial.

Figure 1 : Carte FNU/PNUD

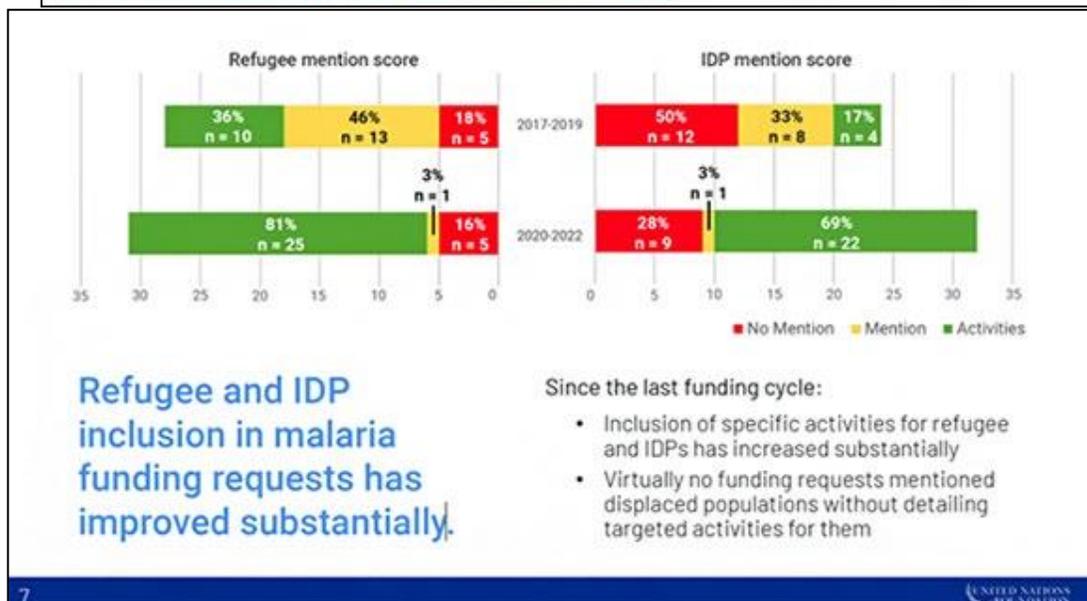
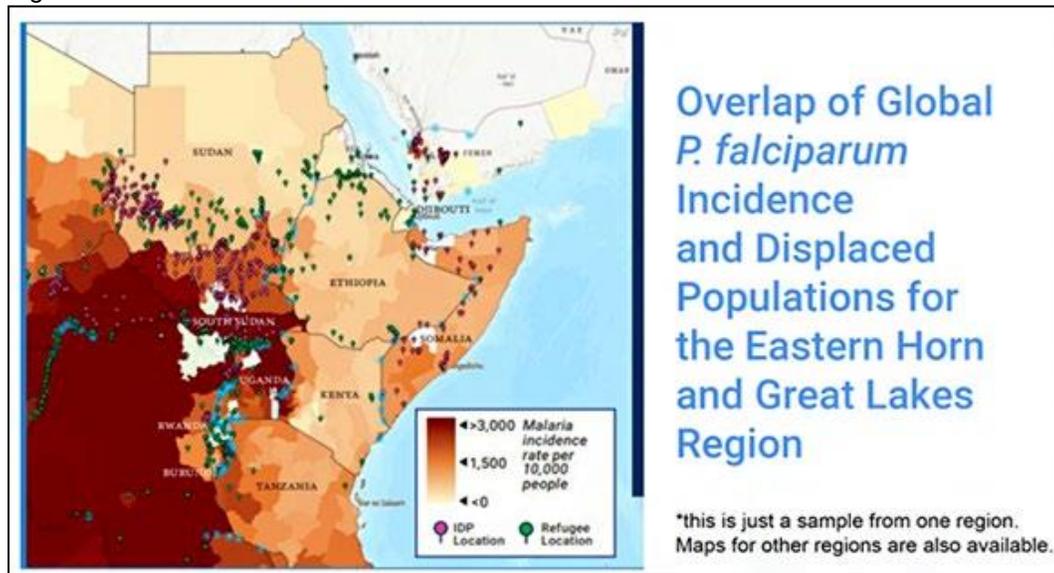


Figure 2 : Mention des réfugiés/déplacés internes dans les subventions du Fonds mondial

Au fur et à mesure que davantage d'informations seront disponibles, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et leurs partenaires seront mieux à même de se préparer à la distribution de MII aux personnes déplacées, ce qui peut inclure d'importantes adaptations opérationnelles. L'APP soutient la distribution de MII dans les pays à EOC depuis plus de quinze ans, par le biais d'une assistance technique directe, et a élaboré le document complet intitulé [Operational guidance for ITN distribution in complex operating environments \(COE\)](#). Pour compléter ce document d'orientation et mettre en évidence les adaptations particulières effectuées dans différentes situations de crise humanitaire, l'APP et ses partenaires ont effectué une série d'études de cas portant sur quatre pays.

Mozambique: Cyclone Idai: En mars 2019, le centre du Mozambique a été pris dans l'un des pires cyclones enregistrés dans l'hémisphère sud. Le cyclone Idai a touché terre dans la ville de Beira, apportant de fortes pluies et des inondations qui ont balayé les maisons, les biens personnels et, bien sûr, les moustiquaires imprégnées d'insecticide. La distribution initiale de

moustiquaires s'est concentrée sur la population croissante dans les camps officiels et non officiels de personnes déplacées à l'intérieur du pays. En outre, la coordination avec la campagne de vaccination contre le choléra a permis de maximiser l'impact des moustiquaires. Cette étude de cas montre à quel point la coordination des partenaires et l'intégration avec d'autres activités de réponse d'urgence sont essentielles pour maximiser toutes les ressources disponibles et assurer une distribution efficace de MII en urgence.

Ouganda: Populations réfugiées: Ces dernières années, l'Ouganda a connu un afflux de réfugiés en raison des conflits dans les pays voisins (Sud-Soudan, Burundi et République démocratique du Congo (RDC)). L'un des principaux services fournis aux réfugiés entrants est la prévention du paludisme par la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide afin de protéger à la fois les communautés d'accueil et les réfugiés. Cette étude de cas met en lumière la manière dont une approche progressive qui favorise le dépistage sanitaire et la fourniture de produits antipaludéens (MII) aux nouveaux réfugiés avant leur intégration dans les établissements et/ou les camps, peut contribuer à atténuer la transmission du paludisme dès le départ.

Sud-Soudan: Populations déplacées pendant le COVID-19: Une campagne de masse dans l'État du Bahr el Ghazal septentrional (NBeG), où se trouvent de nombreuses personnes déplacées, était prévue pour le début de 2019 mais a été reportée au début de 2020 en raison d'importantes inondations, qui ont laissé plus de 245 000 personnes déplacées dans les zones touchées à la fin de 2019. La planification était en cours lorsque le COVID-19 a été signalé pour la première fois. Cette étude de cas met en évidence les leçons tirées de la distribution de MII au NBeG qui pourraient être applicables à d'autres programmes nationaux planifiant des campagnes dans les pays d'Europe centrale qui connaissent un nombre inconnu ou élevé de cas de COVID-19.

Cameroun: Déplacements liés au conflit: La région du Nord-Ouest est l'une des deux régions anglophones du Cameroun, où le paludisme est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité. La situation du paludisme a été exacerbée par le contexte socio-politique. Cette étude de cas met en évidence deux stratégies qui ont été identifiées pour la distribution de MII dans cette région avant le début de la pandémie de COVID-19 - poste fixe " hit and run " et porte-à-porte - en fonction du contexte sécuritaire de la zone.

La stratégie adoptée pour chaque aire de santé a été choisie lors des réunions de plaidoyer de l'aire de santé sur la base de critères prédéfinis.

Ces études de cas ne sont que le début des efforts de l'AMP pour mettre en évidence les lacunes croissantes dans l'accès et l'utilisation du contrôle des vecteurs parmi les populations déplacées. Grâce à un partenariat et une planification continue entre les secteurs, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les acteurs clés de la réponse aux urgences peuvent prendre des mesures spécifiques et ciblées pour simultanément prévenir les épidémies de paludisme suite à des urgences et améliorer les efforts de réponse aux urgences en tirant parti des systèmes existants mis en place pour le contrôle et la prévention du paludisme. Toutefois, la réponse aux urgences humanitaires dépasse les moyens du système de santé ou de toute communauté qui ne peut y faire face seule. Une action multisectorielle efficace et une coordination avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les acteurs du système de groupes sectoriels humanitaires sont essentielles à la fois à la lutte contre le paludisme et à une réponse d'urgence rapide et efficace.

Livraison de MII pendant un conflit armé

Expérience de la distribution massive de MII (2018) en République centrafricaine (RCA)

Présenté par Dr Jean-Methode MOYEN, titulaire d'une maîtrise de sciences, spécialiste du paludisme.

- Coordinateur du Programme centrafricain de lutte contre le paludisme en RCA de 2008 à 2017 (environneuf ans)
- Chef du programme Paludisme au sein de l'unité de gestion des subventions du Fonds mondial au bureau de la FICR en RCA de 2017 à 2018
- Spécialiste principal du soutien aux pays en matière de paludisme au sein du Partenariat RBM (Roll Back Malaria) pour mettre fin au paludisme, depuis fin 2018

Contexte

La République centrafricaine (RCA) est confrontée à une crise sociopolitique et sécuritaire depuis décembre 2012.

Environ 80 % du territoire national est occupé par des groupes armés. Alors que le pays a connu un calme relatif de 2016 à novembre 2020, l'environnement politique et sécuritaire s'est progressivement détérioré en décembre 2020 avec une coalition de groupes armés qui ont lancé des attaques dans plusieurs villes du pays.

Actuellement (2022), selon le Bureau des Nations unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), 3,1 millions de Centrafricains, soit un quart de la population, ont besoin d'aide humanitaire et de protection¹.

La RCA compte environ cinq millions d'habitants (octobre 2022)². Selon les données régulières du système de santé, en 2020, le paludisme était la cause de 63 % des consultations médicales, contre 40 % en 2001. Les enfants de moins de 5 ans,



qui paient un lourd tribut au paludisme, représentent plus de la moitié des cas, soit 57,7 %.

Cependant, pendant la période d'insécurité et malgré la pandémie de COVID-19, le gouvernement de la RCA, avec l'appui de ses structures sanitaires décentralisées et de ses partenaires, a assuré la continuité des services de santé à la population. Il a notamment mis en œuvre des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) entre 2015 et 2022 dans des régions ciblées du pays, pour atteindre une couverture universelle conformément aux directives de l'OMS.

Organization des campagnes de distribution de masse de MII dans les régions 4, 5 et 6

Une distribution massive a été planifiée par le Programme national de lutte contre le paludisme en 2017 afin d'accélérer l'intensification des interventions et de maintenir une couverture universelle de la population avec des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée. L'objectif était de protéger au moins 80 % de la population générale contre le paludisme.

Pour atteindre cet objectif, le pays avait prévu la campagne de distribution de MII en 2017 dans les régions sanitaires (RS) 4, 5, 6 et 7, qui ne faisaient pas partie des campagnes MII de 2015 et 2016 (qui couvraient les RS 1, 2 et 3). Cette campagne a toutefois été reportée à 2018 : le contexte sécuritaire dans la HR7 (mouvement de population vers Bangui et ses environs) et les HR 4 et 5 (affrontements entre groupes armés) a nécessité une analyse détaillée de la situation, éclairée par un atelier sur les leçons apprises, qui a conduit à la séparation des campagnes en phases distinctes. En outre, le choix des partenaires de mise en œuvre a nécessité un long processus pour garantir la transparence du processus de recrutement.

Malheureusement, en 2018, le pays subissait encore les effets de la crise qui a débuté en décembre 2012, interrompant la mise en œuvre des interventions sanitaires et perturbant les contextes sociaux et sanitaires dans le pays. Le déplacement de la population vers des camps de déplacés était une préoccupation majeure.

Selon les données de l'enquête MIS (Malaria Indicator Survey) de 2016, le paludisme était responsable de 65 % des consultations, contre 40 % en 2001. En 2016, la prévalence du paludisme variait selon les régions ; elle était la plus faible dans la région sanitaire 7 (21 %) qui a bénéficié de campagnes de distribution massive de MII et d'un accès aux établissements de santé et aux pharmacies, mais elle était nettement plus élevée (76 %) dans les régions sanitaires 1, 2, 3 et atteignait 90 % dans les régions sanitaires 4, 5 et 6 où les distributions de MII n'avaient pas encore été effectuées.

Plusieurs problèmes ou défis ont été rencontrés lors de l'organisation de la campagne 2018, notamment

- Problème d'accès de la population aux services sanitaires et sociaux de base en raison de l'insécurité.
- Occupation de la majeure partie du territoire par des groupes armés
- Menaces contre les représentants du gouvernement, assassinats et destruction des installations de santé.
- Mouvements internes de population en réponse à l'insécurité avec de nombreux sites de personnes déplacées à l'intérieur du pays
- Absence quasi totale d'administration publique dans certaines régions du pays.

- Défis logistiques : détérioration des routes, manque de moyens de transport.

Stratégies sélectionnées ou adaptées

Pour mener à bien cette campagne MII, le ministère de la santé a choisi de travailler avec des organisations internationales et nationales qui mettaient déjà en œuvre des activités humanitaires dans le pays. Le PNLP et ses partenaires ont pu discuter avec les représentants de ces organisations non gouvernementales (ONG) locales/internationales lors des réunions de coordination. Le processus de recrutement des partenaires de mise en œuvre a utilisé plusieurs critères (notamment la présence dans la région, les ressources humaines, le processus de recrutement des partenaires de mise en œuvre a utilisé plusieurs critères (dont la présence dans la région, les ressources humaines, l'expérience en matière de gestion des subventions, l'expérience en matière de prestation de services dans le cadre de la campagne, etc.

Region de santé (HR)	Sous-préfecture (SP)	Partenaires de mise en oeuvre	
HR 4	1. MBRES	VITALITE PLUS	
	2. KAGA BANDORO		
	3. DEKOA	CRADEC	
	4. MALA		
	5. DJOUKOU	RESCUE TEAM	
	6. BAMBARI		
	7. GRIMARI		
	8. BAKALA		
		9. KOUANGO	ACDES
		10. IPPY	ASSOMESCA Ippy
HR 5	11. NDELE	PUI	
	12. BAMINGUI	MAHDED	
	14. OUANDA DJALLE		
	13. BIRAO		
	15. BRIA		
	16. YALINGA		
	17. OUADDA		
HR 6	18. OBO	JUPEDEC	
	19. ZEMIO		
	20. DJEMAH		
	21. BAMBOUTI		
	22. BANGASSOU	ACAMS	
	23. BAKOUMA	ASSOMESCA RAFAI	
	24. RAFAI		
	25. OUANGO		
	26. GAMBO	LEVIER PLUS	
	27. ALINDAO	REMOD	
	28. MINGALA		
	29. KEMBE		
	30. SATEMA		

	31. ZANGBA	
	32. MOBAYE	
HR 7	33. BANGUI	CRCA

Tableau 1 Partenaires soutenant la campagne de masse MII 2018

Le PNLP a rencontré ces partenaires dans les différentes régions pour s'informer du contexte et des conditions pratiques de mise en œuvre. Après le recrutement, les PNLP ont travaillé avec les ONG sélectionnées pour adapter les plans existants au niveau macro et développer des microplans adaptés au contexte spécifique de chaque zone ciblée.

La campagne a été confrontée à de nombreux défis, notamment le mécontentement de certaines autorités et de certains groupes armés, l'insécurité et les affrontements entre groupes armés, ainsi que les déplacements de population entre régions. Pour surmonter ces défis, le PNLP a dû renforcer la communication par le biais de réunions de sensibilisation et plaider auprès des autorités locales (administration, santé, société civile, leaders d'opinion, représentants des jeunes et des femmes) pour mobiliser les ménages à participer à la campagne.

Le PNLP a également dû plaider auprès des groupes armés (Seleka, anti-balaka ou leurs factions ou groupes dissidents) pour l'accès sécurisé et la libre circulation des personnes (tant les travailleurs de la campagne que les bénéficiaires des ménages) vivant dans des localités où les autorités publiques n'étaient plus présentes et fonctionnelles ou dont la position avait été fortement affaiblie. Le contexte sécuritaire a obligé les NMCP à collaborer avec des groupes armés qui contrôlaient environ 80 % du territoire national et qui possédaient les ressources logistiques nécessaires à la mise en œuvre de la campagne.

Logistique

Pour atteindre certaines des zones ciblées dans la HR 6 (comme Zemio), les MII ont été transportées par avion. Dans d'autres, comme dans le nord (comme dans le cas de Birao), il a fallu envoyer les MII en avance car il fallait environ trois semaines pour que les MII arrivent à destination avant que les routes ne deviennent impraticables pendant la saison des pluies. Pour fournir les MII aux équipes dans les communautés, l'opération logistique a dû utiliser les moyens de transport disponibles localement (véhicules 4x4, motos, ânes, pirogues, bicyclettes, porteurs, etc.)



Strategie

La coordination, le soutien pendant la mise en œuvre et la supervision de la gestion des achats et des finances ont été décentralisés par des équipes de renforcement, et des plans de mise en œuvre sur place ont été établis et adaptés au contexte du terrain pour obtenir les résultats souhaités. Ces adaptations de stratégies ont été faites pour gagner la confiance des autorités locales, de la population et des groupes armés, mais aussi pour prendre en compte les mouvements de population qui ont laissé certains villages

complètement vides, les camps de déplacés forains et informels nouvellement créés, l'augmentation des coûts de location de véhicules, de carburant, etc.

Principales réalisations

Malgré la complexité de la situation, la campagne s'est globalement bien déroulée, les acteurs de la campagne étant satisfaits des résultats obtenus.

Au cours de la phase d'enregistrement/distribution, environ 667 761 MII ont été distribuées dans les régions sanitaires n° 4, 5 et 6 (94 % de la quantité prévue). Quelque 604 662 de ces MII ont été distribuées dans le cadre d'une stratégie de porte-à-porte (91 % de la quantité prévue), 43 594 MII ont été distribuées aux personnes déplacées (soit 87 % de la quantité prévue) et 19 505 MII ont été distribuées à des groupes spéciaux (84 % de la quantité prévue). Un total de 224 607 ménages ont été visités (soit 89 % des ménages cartographiés dans les microplans) et une population de 1 106 115 personnes a été enregistrée (soit 95 % de la population totale).

Parmi les autres principales réalisations, citons

- Les efforts de plaidoyer, qui ont conduit à la contribution des groupes armés aux différentes étapes de la campagne.
- Le soutien de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation (MINUSCA) pour le transport des MII dans certaines zones.
- L'engagement des autorités locales (sous-préfet, maire, chefs de quartier et religieux, jeunes).

1 <https://gho.unocha.org/central-african-republic>

2 <https://www.worldometers.info/world-population/central-african-republic-population/>

Étude de cas :

Cameroun, étude de cas de la région du Nord-Ouest : campagne de distribution massive de MII dans un contexte d'insécurité et de pandémie de COVID-19

Facteurs clés permettant de poursuivre la campagne de masse pendant la pandémie de COVID-19 dans un contexte d'environnement opérationnel complexe (EOC) :

- **Un engagement politique fort** de la part du ministère de la Santé, du gouverneur de la région du Nord-Ouest, des partenaires au niveau national, des médecins de district et du Fonds mondial.
- **Rôle du comité de coordination régional** pour faciliter la communication et la coordination de la campagne, y compris la résolution de problèmes imprévus.
- **Organisation de réunions de sensibilisation** avec les nouvelles parties prenantes au niveau communautaire (district et centre de santé) pour encourager les contributions à la planification et l'engagement dans la mise en œuvre des activités.
- **Une connaissance élevée parmi la population cible de la gravité du paludisme** et de la nécessité des MII comme moyen de prévention, ainsi que leur intérêt à aider à la distribution lorsque cela est nécessaire pour s'assurer qu'ils recevront leurs MII.
- **Présence d'organisations non gouvernementales (ONG) de confiance** menant des activités humanitaires dans la région pour contribuer à l'étude de faisabilité de la mise en œuvre de la campagne dans le contexte actuel. Des ONG ont été contactées et la réceptivité des groupes armés non étatiques (GANE) aux interventions communautaires a été soumise à un examen suivi. Le plan d'urgence a été élaboré dans le cadre d'un processus consultatif auquel ont participé les médecins de district, les autorités administratives et le rapport du groupe sectoriel pour la santé de l'OMS pour les interventions humanitaires.
- **Des réseaux actifs d'agents sanitaires des collectivités (ASC)** dans de nombreuses zones ciblées qui bénéficient de la confiance des membres de la communauté. Ces réseaux ont facilité l'accès pendant la distribution des MII.
- **La capacité de la communauté à s'organiser** en ce qui concerne tous les aspects de la distribution des MII grâce à des structures de dialogue établies (entre le personnel de santé et les membres de la communauté), car de nombreux centres de santé étaient fermés.
- **Engagement des acteurs de la campagne** et acceptation de la distribution des MII par la population. Le personnel de la campagne était prêt à travailler des jours supplémentaires, y compris pendant les vacances de Noël, ainsi que dans des villes fantômes où une grande partie de la population avait disparu en raison de l'insécurité. Le paiement des rançons exigées par les GANE dans certaines communautés a eu lieu sans aucune aide des donateurs. Les médecins de district ont soutenu les négociations d'accès afin de s'assurer que le matériel de campagne atteigne sa destination dans les zones où les transporteurs contractuels n'étaient pas en mesure de livrer.
- **Flexibilité pour ajuster la stratégie de distribution prévue** – qu'il s'agisse de porte-à-porte ou d'une action éclair (voir ci-dessous) – en fonction des réalités une fois sur le terrain.
- **Exécution stratégique de la distribution** par le personnel des centres de santé, notamment en

commençant la distribution des MII avec les GANE pour s'assurer de leur soutien.

- **Approche participative dans toutes les communautés**, y compris l'intégration des membres des GANE en tant qu'acteurs de la campagne dans la plupart des régions. Cela a contribué à l'adhésion de groupes qui, autrement, auraient pu créer des problèmes pour la campagne elle-même, ainsi que pour les travailleurs de la campagne.
- **Adaptation des critères de recrutement des travailleurs de la campagne au contexte**, y compris le recours à plus de femmes que d'hommes sur le terrain, car elles avaient moins de chances d'être enlevées par les GANE ou harcelées par les forces de l'État par suspicion.
- **Communication de masse réduite**, comme le lancement public de la campagne, et utilisation prudente des mégaphones. La communication interpersonnelle et les Églises étaient les principaux canaux de communication utilisés, ainsi que l'utilisation des radios communautaires lorsqu'elles étaient disponibles. Toutes les communications liées à la campagne étaient en anglais ou dans les langues locales (le français n'a pas été utilisé).
- **Contrôle à distance et sur place à tous les niveaux**
- **Un suivi et une évaluation rigoureux**

Lire la suite en annexe ou retrouver le cas d'étude complet au lien suivant:

https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2022/05/CS_Campaign_Cameroon_COVID_FR.pdf

Récit du terrain :

Populations Déplacées internes (Nigeria)

Voici Paul Achagwe. Paul est né dans l'État de Borno, au Nigeria, près du village de Lassa. En 2014, le groupe armé non-étatique Boko Haram est entré dans le village de Paul et a tué 54 personnes en une seule journée. Toutes les maisons ont été fouillées et la plupart ont été détruites. Paul et sa famille se sont réfugiés dans les montagnes pendant trois jours avant de revenir dans leurs maisons pour récupérer certaines de leurs affaires.

Paul et sa famille ont fui leur ville natale avec d'autres membres de leur communauté et ont atteint la ville de Jalingo dans l'État de Taraba, où le gouvernement local les a autorisés à s'installer dans un bâtiment vide. D'autres membres de sa communauté déplacés à l'intérieur de leur propre pays ont trouvé refuge dans des églises et des écoles. À Jalingo, la branche de la Croix-Rouge nigériane a immédiatement apporté son soutien à sa communauté après leur arrivée. Pendant les quatre années qui ont suivi, Paul et sa communauté ont dû faire face à des conditions de vie difficiles, des personnes vivant les unes sur les autres dans un environnement insalubre, largement exposées aux piqûres de moustiques en raison des logements de mauvaise qualité et de la proximité d'eaux stagnantes près de leur lieu de résidence. Il se souvient que plus de 350 personnes vivaient ensemble dans le bâtiment à un moment donné, mais que beaucoup d'entre elles étaient obligées de dormir dehors en raison du manque de place. Le paludisme est devenu l'un des plus grands défis pour la communauté de Paul, et de nombreuses personnes ont attrapé cette maladie.

Un an après leur arrivée, la communauté des personnes déplacées a reçu quelques moustiquaires de la Croix-Rouge nigériane et du HCR, mais il n'y en avait pas assez et seule une petite partie de la communauté a pu dormir sous une moustiquaire la nuit. Les moustiquaires disponibles étaient attachées au sol à l'aide de bâtons ou glissées sous des tapis pour éloigner les moustiques. Il était difficile d'utiliser les moustiquaires correctement et parfois, les enfants "tombaient" de la moustiquaire pendant la nuit et se faisaient piquer par les moustiques.

Paul explique également comment les moustiquaires s'abîmaient rapidement, étant continuellement transportées de l'intérieur vers l'extérieur. Les moustiquaires se déchiraient et se salissaient, mais les gens continuaient à les utiliser car ils n'avaient pas d'autre solution. Paul était inquiet du manque de moustiquaires pour sa famille et sa communauté. Avant le conflit, il avait l'habitude d'acheter des moustiquaires pour sa famille afin de la protéger du paludisme et n'attendait pas que le gouvernement les lui en fournisse.

Aujourd'hui, Paul et sa famille vivent au sein de la communauté locale de Jalingo. Paul plaide pour les besoins de sa communauté, notamment pour de meilleures solutions de lutte antivectorielle. Les personnes déplacées de l'État de Borno sont présentes dans 33 communautés de Taraba. Paul estime que plus de 50 % des membres de sa communauté en dehors de Jalingo n'ont pas accès à des moustiquaires pour se protéger du paludisme.



Paul et sa famille dorment sous une moustiquaire chaque nuit. Ils utilisent les mêmes moustiquaires que celles qu'ils ont reçues en 2019, mais il n'y en a pas assez pour couvrir tout le monde. Il y a deux semaines, deux des petits-enfants de Paul sont tombés malades du paludisme et il n'a pas encore pu rembourser le coût de leur traitement. Paul espère que toute sa communauté recevra des moustiquaires lors de la campagne de masse MII 2022 prévue dans l'État de Taraba en septembre pour les protéger du paludisme.

Recommandations et ressources sur les environnements opérationnels complexes (EOC)

Le site internet de l'APP (<https://allianceformalariaprevention.com/>) contient un certain nombre de documents sur le fonctionnement dans des environnements complexes. Les éléments suivants se trouvent sous la rubrique Outils et recommandations – Environnements opérationnels complexes :

DIRECTIVES

[Guide opérationnel pour la distribution de MII dans des environnements opérationnels complexes](#) (disponible en anglais et en français)

ÉTUDES DE CAS

Cameroun :

[Campagne de distribution massive de MII dans un contexte d'insécurité et de pandémie de COVID-19](#) (disponible en anglais, en français et en portugais)

Sud-Soudan :

[Distribution de MII pendant la pandémie de COVID-19 dans l'État du Bahr el Ghazal septentrional](#) (disponible en anglais, en français et en portugais)

Mozambique :

[Ajout de la lutte antivectorielle à la catastrophe après le cyclone Idai](#) (disponible en anglais)

Ouganda :

[Prévention du paludisme dans les populations réfugiées](#) (disponible en anglais)

Sud-Soudan :

[Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays pendant la pandémie de COVID-19](#) (disponible en anglais)

Cameroun :

[Conflit armé, déplacement à l'intérieur du pays et COVID-19](#) (disponible en anglais)