

# Distribution communautaire de moustiquaires imprégnées d'insecticides : cas du nord du Mali

Dr Aïssata **Koné**, Directrice PNLP Mali  
Dr Mady **Cissoko**, PNLP Mali

Réunion annuelle des partenaires de l'APP 2025

7 – 8 avril 2025 Nairobi | Kenya



# Plan de presentation

- Introduction
- Analyse sécuritaire
- Macroplanification - Coordination - microplanification
- Approche de la campagne
- Transport des MII
- Paiement et résultats
- Leçons apprises
- Recommdantions
- Défis
- Conclusion



*Magasin de stockage des MII au niveau central*

# Introduction

- La distribution de Moustiquaires Impregnées d'Insecticides (MII) est une des interventions efficace de lutte contre le paludisme
- Les principales sources d'approvisionnement : campagne (75 %) et routine (25 %) EDS 2023-24
- En 2023 : planifié une campagne nationale dans les 10 régions en 2 phases
- La Phase 1 a concerné les régions du sud : 22 millions de personnes et 10,8 million de MII
- La Phase 2 n'a pas pu se faire en 2023 pour des raisons sécuritaires

# Introduction

- Face à l'urgence sanitaire de poursuivre la distribution des MII pour les populations vulnérables
  - ✓ risque de flambées épidémiques de paludisme
  - ✓ populations déplacées internes massives
- Comité national de coordination a mandaté le PNLP de proposer une approche adaptée avec l'appui de tous les partenaires
- sur la base de son expérience de 2019 le PNLP a élaboré des directives de distribution communautaire de MII pour les régions concernées

# Analyse sécuritaire

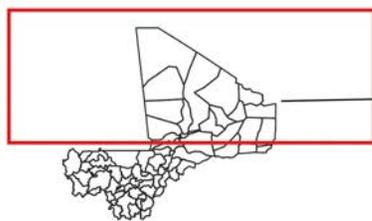
## Continuité du service

- disponibilité du personnel et réseau téléphonique
- mécanisme d'appro. présent

## Niveau de Sécurité évalué (structures Gouvernementales et OCHA)

- léger
- modéré
- critique

Carte des districts sanitaires du Mali

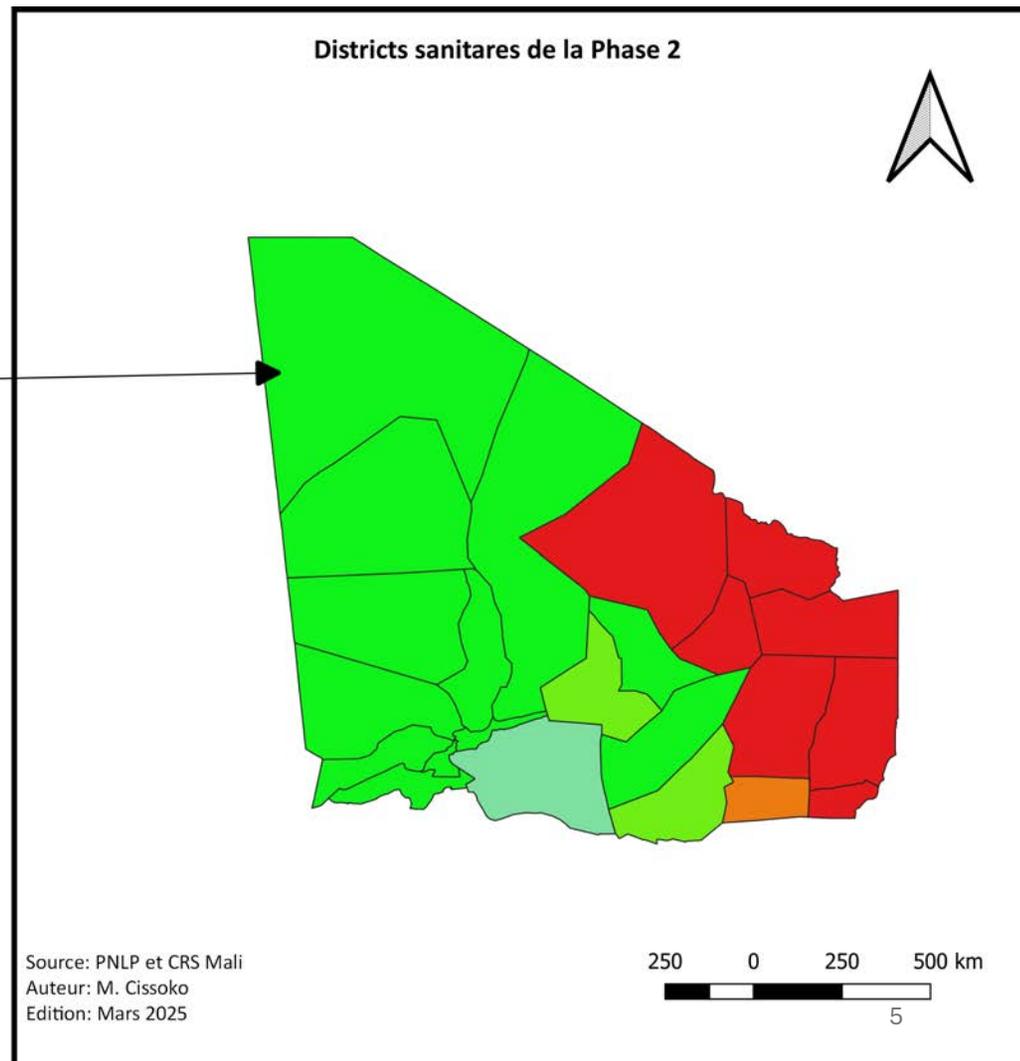


15 DS retenus pour démarrer les activités  
8 DS interruption/critique mis en attente

**Analyse sécuritaire**

- Continu & Leger
- Continu & modere
- Discontinu & Leger
- Continu & Critique
- Interrompu & Critique

Districts sanitaires de la Phase 2



# Macroplanification/coordination de la CDM

- Planification était basée sur les recommandations de l'Alliance pour la prévention du paludisme (Population/1.8)
- avec une marge (5% pour la CDM au Mali)
- Population projetée avec le taux d'accroissement (RGPH 2009)

La coordination a été assurée par des comités à différents niveaux avec un acte administratif :

- Central : le Ministre en charge de la santé
- Région : Gouverneur
- District : Préfet de cercle



# Microplanification (1/3)

- Elle a connu une adaptation à la situation

## **Les 15 DS dont la situation sécuritaire permettait la distribution au 3ème trimestre 2024**

- Réunion virtuelle d'orientation des équipes de la région sur le canevas de microplan
- Envoi du canevas vierge aux différentes régions
- Remplissage du canevas (ECD et région)
- Formation et microplanification des équipes régionales à Bamako en 5 jours
- Mise à jour du chronogramme de la CDM (Tous les 15 jours en fonction de l'évolution sécuritaire)
- Formation des EDC au niveau régional et partage des microplans/chronogramme

## Microplanification (2/3)

*Les 8 DS en attente due à la situation sécuritaire critique et relancés*

- Réunion virtuelle d'orientation/formation sur l'ensemble des outils
- Remplissage du canevas (ECD et région)
- Partage continu avec le PNLP de l'analyse de la situation sécuritaire
- Mise à jour du chronogramme de la CDM (Tous les 15 jours)

## Approche de la campagne

### ***Les 15 DS à situation sécuritaire relativement stable***

- **Recensement** des ménages/village/aire de santé sous la supervision des DTC
- **Validation des données** de recensement avec des échanges à distance entre le PNLP, CRS, les DRS et les DS
- **Mise en place** des MII sur la base des données de recensement
- **Redeploiement** des MII après validation des données
- **Distribution/supervision CDM par la region/district/DTC** (1 MII/2 personnes)

### ***Les 8 DS en attente (situation sécuritaire critique)***

- ***Niveau de sécurité n'a pas permis de faire le recensement***

**Kidal** : compte 4 DS

- 2 DS ont cumulé le recensement/distribution (1 MII/2 personnes) porte à porte
- 2 DS exclus de la CDM cause du niveau de sécurité critique à ce jour

**Ménaka** : compte 4 DS dont 3 avec un niveau de sécurité critique et un déplacement de l'ensemble des populations vers la capitale régionale.

- Distribution basée sur 3 unites de MII/ménage (porte à porte) dans les camps de PDIs et les populations autochtones de Ménaka

# Transport et redéploiement des MII

- PAM a été mandaté pour assurer le transport sur la base de son expérience dans les régions concernées jusqu'au niveau district sanitaire
- Deux points d'entreposage (region de Tombouctou et Gao)

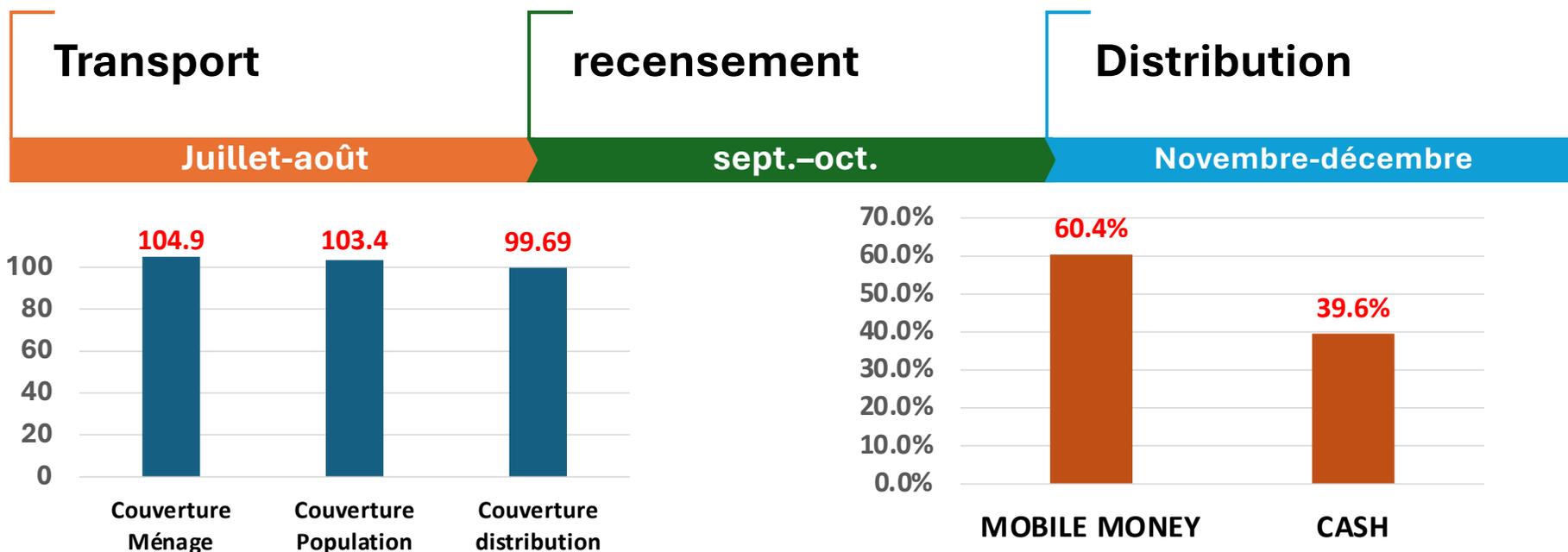


# Paiement des acteurs/Calendrier/résultats

Mise en place d'un point focal et motivation du comptable de la DRS/districts

Orientation en ligne (virtuelle) sur le check list des documents logistiques et comptables par PNLP et CRS

Deux modalités de paiement ont été mises en place sur la base des informations collectées (disponibilité de réseau téléphone pour l'utilisation de mobile money et le paiement par cash à travers les acteurs du système)



## Principales leçons apprises (1/2)

- L'appui permanent à distance du PNLP et de CRS aux équipes régionales a permis leur appropriation des outils de la campagne et une remontée des données régulièrement pour l'analyse de la situation
- L'acheminement tardif des MII de Bamako vers les différents districts sanitaires a impacté sur le démarrage de la campagne dans les régions de Tombouctou et Gao et la perte de certaines MII endommagées lors du transport fluvial (transport en août qui correspond à une période de forte pluviométrie)
- Le retard de paiement des activités de recensement a eu un impact sur le démarrage des activités de distribution
- Le modèle de recensement impliquant les leaders communautaires a permis de renforcer la participation communautaire et faciliter la validation des données par le comité local de coordination
- Le retard de démarrage de la distribution jusqu'en octobre 2024 a entraîné une augmentation des besoins avec l'accroissement de la population qui ont été compensés par le reliquat de la phase 1

## Principales leçons apprises (2/2)

- La disponibilité des données de recensement des populations déplacées avec les services locaux du développement social a permis de disposer d'une base de données pour la planification de la campagne sur ces sites
- Les mouvements des populations d'Ansongo à Gao survenus après le recensement ont été prise en compte lors de la distribution sur recommandation du comité régional de la coordination
- La mise en place des stocks importants de MII de routine à Gao à cause des difficultés d'approvisionnement a été utilisée pour combler les éventuels gaps de MII avec l'autorisation de PMI

# Difficultés/contraintes

- Manque de réseau téléphonique et de connexion internet dans certaines localités ;
- Accès géographique limité dans certaines localités dû à la montée du niveau d'eau fluviale ;
- Insécurité sporadique dans certains districts sanitaires.

# Défis pour la CDM 2026

- Timing entre le recensement des ménages et la mise en place des MII
- Accès à ces régions concernées et ressources financières pour une évaluation de la couverture de la disponibilité et de l'utilisation des MII
- Amener les populations à utiliser les MII après la campagne de distribution
- GAP de MII pour les 8 DS à faible transmission lors de la planification de la CDM 2026

# Recommandations

- Elaborer/respecter le chronogramme de la CDM 2026 en prenant en compte les leçons apprises
- Prendre en compte les aléas climatiques pour le transport des MII
- Utiliser les canaux adaptés pour poursuivre la sensibilisation des populations sur l'utilisation des MII
- Evaluer la couverture de la possession et de l'utilisation des MII en particulier la distribution par l'approche communautaire.

# Conclusion

Malgré la situation sécuritaire préoccupante dans les régions du nord, la distribution basée sur l'analyse de la fonctionnalité du système de santé et du niveau de sécurité à travers les sources fiables (Gouvernement et ONG humanitaires) a permis d'assurer avec satisfaction la distribution de masse de moustiquaires à des populations vulnérables au paludisme avec un accès limité aux soins de santé.

# Remerciements

Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène  
Publique/Directions régionales de la santé/Districts sanitaires  
Communautés (Gouverneurs, préfets, Chefs  
villages/fractions/campements/ relais/leaders)

