



ÉTUDE DE CAS SUR LA SIERRA LEONE

NUMÉRISATION : UNE APPROCHE AXÉE SUR LES DONNÉES POUR LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE DE MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE (MII) 2023-2024

TABLES DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Contexte | 3 |
| La campagne de distribution de MII 2023-2024 | 4 |
| Le processus de numérisation | 5 |
| Objectif de la numérisation | 6 |
| Numérisation des éléments essentiels de la campagne | 6 |
| Résultats et avantages essentiels | 9 |
| Preuve de l'impact | 10 |
| Réussites | 11 |
| Difficultés importantes | 14 |
| Recommandations | 15 |
| Conclusion | 16 |



CONTEXTE

Le paludisme continue de représenter une menace importante pour la santé publique en Sierra Leone, où l'ensemble de la population est exposée au risque¹. Cette maladie représente 40,3 % de la morbidité ambulatoire, 47 % des cas signalés chez les enfants de moins de 5 ans et 37,6 % des cas hospitalisés, avec un taux de létalité élevé de 17,6 %. Plus de 90 % des infections paludiques sont causées par *Plasmodium falciparum*, le parasite du paludisme le plus virulent.

Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) dirige les efforts du pays pour éliminer le paludisme, conformément au « Sierra Leone National Malaria Elimination Strategic Plan » (plan stratégique national de lutte contre le paludisme en Sierra Leone) 2021-2025, qui vise à réduire de 75 % la morbidité et la mortalité liées au paludisme d'ici 2025. Ces objectifs nationaux s'alignent sur la Stratégie technique mondiale de l'OMS, qui prévoit une réduction de 90 % de l'incidence et de la mortalité liées au paludisme d'ici 2030².

Une stratégie fondamentale du Sierra Leone National Malaria Elimination Strategic Plan 2021-2025 consiste à prévenir le paludisme grâce à l'accès universel aux MII. Depuis le lancement de sa première campagne ciblée de distribution de MII en 2006, le Programme national de contrôle du paludisme a mené des campagnes de distribution de masse en 2010, 2014, 2020 et, plus récemment, en 2023-2024. Outre les campagnes de masse, les MII sont également couramment distribuées dans le cadre des soins prénatals et du Programme élargi de vaccination (PEV). Depuis 2006, plus de 22,1 millions de MII ont été distribuées par le biais de tous les canaux actifs.

En prévision de la campagne 2023-2024, l'ancien ministère de la Santé et de l'Assainissement, désormais ministère de la Santé, a décidé,

par l'intermédiaire du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), de numériser plusieurs aspects opérationnels de la campagne. La collecte de données pour les campagnes précédentes reposait sur des systèmes papier, qui présentaient certaines limites. L'enregistrement manuel et la collecte de données étaient sujets à des erreurs, à des incohérences et prenaient beaucoup de temps, ce qui compliquait le suivi, l'évaluation et la prise de décision des campagnes.

De plus, le manque de transparence et de responsabilité inhérent aux systèmes papier a entravé le suivi efficace de la distribution des MII afin de garantir que les moustiquaires parviennent bien aux destinataires prévus. Il a été signalé que lors de l'enregistrement des ménages à l'aide d'outils papier, certains ménages étaient soit comptés en double, soit disparaissaient des comptages. Il s'agissait probablement d'actes délibérés visant soit à atteindre l'objectif quotidien sans se rendre dans les ménages requis, soit à créer des opportunités pour dérober des moustiquaires pendant la phase de distribution.

Les anciennes méthodes papier contribuaient à retarder l'analyse des données et la production de rapports, ce qui empêchait la prise de décisions en temps opportun et limitait la capacité d'apporter les corrections nécessaires pendant les campagnes. Ces contraintes ont été surmontées grâce à la numérisation de la campagne nationale, qui a débuté par un projet pilote de numérisation de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le district de Bo, mené par le PNLP en collaboration avec l'équipe de gestion sanitaire du district de Bo. Ce projet a constitué une étape essentielle vers l'optimisation de la campagne de distribution de MII en Sierra Leone. Le projet pilote a permis de tester et d'affiner l'approche numérique avant la distribution de masse à l'échelle nationale.

1. Sierra Leone National Malaria SME Plan 2021-2025.

2. National Malaria Control Programme (NMCP), Sierra Leone – nmcp-moh.gov.sl



LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MII 2023-2024

Pour cette initiative essentielle en matière de santé publique, le PNLP s'est appuyé sur le Programme stratégique d'élimination du paludisme 2021-2025 de la Sierra Leone, aligné sur les directives techniques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et soutenu par le gouvernement de la Sierra Leone et des partenaires tels que Catholic Relief Services (CRS), le Fonds mondial, l'U.S. President's Malaria Initiative (PMI), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Partenariat RBM pour éliminer le paludisme et l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP), entre autres.

La campagne de masse 2023-2024 s'est déroulée en deux phases : le projet pilote de numérisation dans le district de Bo et la mise en œuvre à grande échelle de la campagne de numérisation des MII dans le reste du pays, de janvier à mars 2024. Les enseignements tirés du projet pilote ont été intégrés dans la stratégie nationale de campagne numérique.

La campagne MII comprenait deux types de MII :

- i. 2 939 537 MII contenant un synergiste pipéronyl butoxyde (PBO)
- ii. 2 405 695 MII contenant un double principe actif. MII

L'approche adoptée pour la campagne s'est déroulée en deux phases, avec une distribution en porte-à-porte suivie d'une distribution à points fixes. Les deux phases ont été numérisées :

- i. La phase 1 consistait en une visite à domicile avec l'application d'enregistrement RedRose ONEapp préinstallée sur un appareil mobile et la délivrance de bons pour l'échange ultérieur contre des MII.
- ii. La phase 2 consistait en la distribution de MII dans des points de distribution fixes, mobiles et de proximité désignés (identifiés lors des ateliers de microplanification), où les bons étaient échangés contre des MII sans frais et enregistrés à l'aide de l'application de distribution RedRose ONEapp préinstallée.



LE PROCESSUS DE NUMÉRISATION

Le Programme national de contrôle du paludisme, en tant que récipiendaire principal de la subvention du Fonds mondial, en collaboration avec CRS, son coréceptiendaire principal, s'est associé à RedRose, un partenaire technique spécialisé dans la numérisation, afin de fournir la solution numérique pour la campagne de masse.

Dans le cadre de la solution de numérisation, une plate-forme numérique personnalisée a été conçue par RedRose afin de soutenir les éléments importants de la campagne, notamment la planification de la campagne, les ressources humaines, la distribution des MII, la surveillance et le suivi. Cette plate-forme comprend :

- ONEapp, qui propose les modules de distribution HHR et ITN, permettant ainsi une rationalisation des flux de travail pour les équipes sur le terrain.
- Collect, qui permet la collecte et la communication de données en temps réel grâce à des formulaires numériques personnalisables, améliorant ainsi le suivi et la surveillance, et facilitant la prise de décision en temps opportun.

Ces applications ont été installées sur des smartphones Android (Nokia G20), qui ont été achetés grâce aux ressources du Fonds mondial et importés dans le pays avant la phase pilote. Les smartphones ont été distribués aux agents chargés de l'enregistrement des ménages, aux membres de l'équipe de distribution des MII et aux contrôleurs actifs sur le terrain. Les données recueillies par le biais de la plate-forme RedRose ont été synchronisées et affichées à l'aide d'outils de visualisation, notamment :

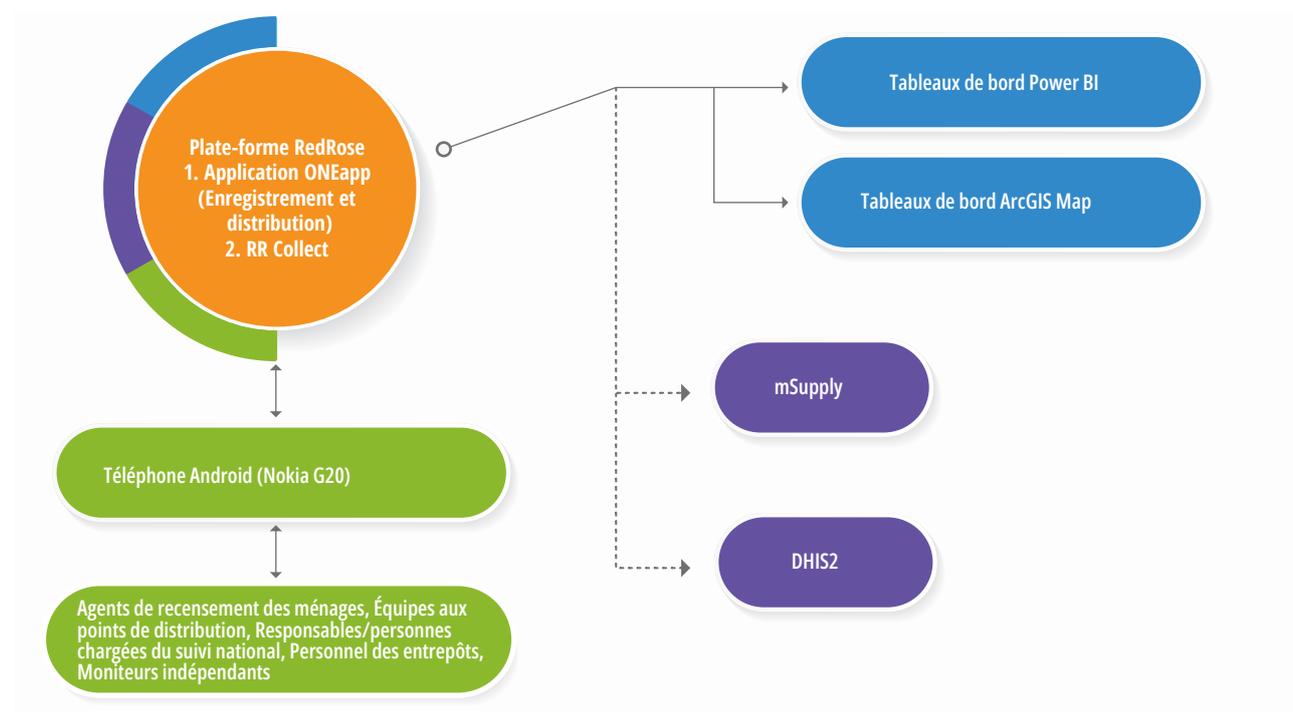
- les tableaux de bord Power BI, pour des rapports visuels dynamiques ;
- les tableaux de bord ArcGIS Map, pour le suivi géospatial.

Il était également prévu d'intégrer la plate-forme RedRose avec :

- mSupply, pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des données de stock ;
- DHIS2, pour le stockage des données de campagne dans le système national d'information sur la gestion de la santé (HMIS).

La figure 1 illustre le flux de données depuis la plate-forme RedRose vers diverses visualisations et le flux d'intégration proposé vers les plates-formes de stockage gérées par les pays.

Figure 1 : Diagramme du processus de numérisation



OBJECTIF DE LA NUMÉRISATION

La décision de passer d'un système papier à une approche numérique a été motivée par les objectifs essentiels suivants :

- améliorer la qualité des données en mettant en œuvre un processus de campagne adaptatif et axé sur les données afin d'accroître la précision et la fiabilité des données collectées ;
- renforcer la surveillance et le suivi en permettant l'accès aux données en temps réel afin d'améliorer l'aide à la surveillance et la prise de décision ;
- renforcer la responsabilité en garantissant la transparence grâce à des rapports rapides et en temps réel, permettant ainsi de réagir rapidement aux défis émergents ;
- optimiser l'efficacité des campagnes en utilisant des plates-formes de visualisation des données en temps réel pour rendre compte de la couverture tant au niveau régional que national et suivre les progrès réalisés ;
- assurer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement en MII en suivant leur acheminement à l'intérieur du pays (depuis les niveaux régional et départemental) jusqu'aux unités de santé périphériques et aux points de distribution , puis jusqu'aux bénéficiaires.

NUMÉRISATION DES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DE LA CAMPAGNE

Afin de remédier aux inefficacités et aux limites de l'ancien système papier, les éléments suivants de la campagne de masse de MII 2023-2024 ont été numérisés :

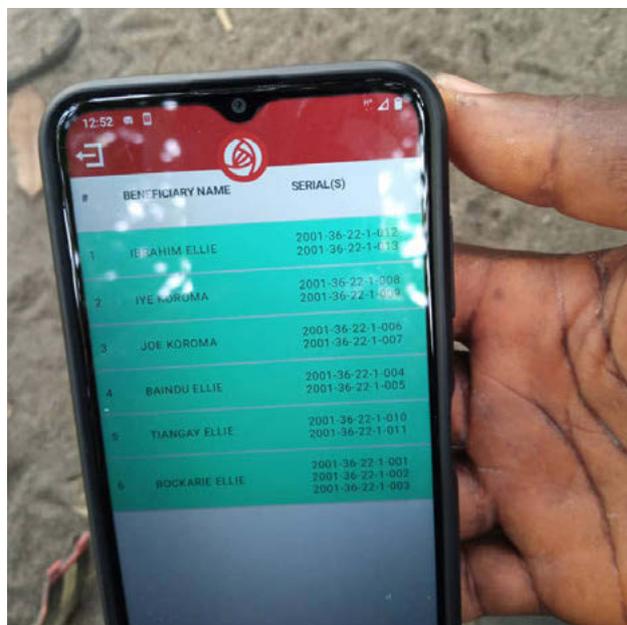
- 1. Suivi de la présence :** Cette mesure a été prise afin de garantir l'exactitude des registres relatifs au personnel impliqué dans les activités de campagne, en particulier pour les personnes chargées de l'utilisation des appareils numériques. La présence numérique, qui enregistrait les coordonnées GPS et les horodatages, a été saisie sur tous les lieux de formation pour les participants auxquels des badges avaient été remis. L'équipe ICT4D a créé des badges avec des codes QR pour le personnel indispensable impliqué dans l'enregistrement des ménages et le processus de distribution des MII, tel que les contrôleurs nationaux, les responsables des équipes de gestion sanitaire du district, les surveillants des chefferies, les responsables des points de distribution, les agents chargés de l'enregistrement des ménages, les distributeurs de MII et les vérificateurs de bons. Au cours de la formation et de l'orientation des autres cadres du personnel de campagne, la présence a été enregistrée à l'aide d'un formulaire papier.
- 2. Enregistrement des ménages :** Après avoir suivi une formation pratique complète sur l'application d'enregistrement des ménages préinstallée sur des appareils mobiles, les agents chargés de cet enregistrement ont été envoyés dans les localités situées dans les zones desservies par les établissements de santé qui leur avaient été attribués.

À l'aide de l'application mobile illustrée à la figure 2, les agents chargés de l'enregistrement des ménages ont procédé à cet enregistrement en suivant les instructions de l'application, afin de saisir des informations essentielles, telles que le nom et le numéro de téléphone du chef de famille, la taille du ménage, le nombre de femmes enceintes et le nombre d'enfants de moins de 5 ans. Les coordonnées GPS ont été enregistrées automatiquement une fois l'enregistrement de chaque ménage finalisé. Ces informations ont été associées à un bon numérique en scannant le code QR ou en saisissant manuellement le numéro de série du bon avant de le remettre au ménage. Cette approche numérique a amélioré la précision

et la collecte des données, réduit les doublons et permis une planification efficace de la répartition des MII après le rapprochement et la validation des

données par l'équipe de gestion sanitaire du district et le centre de commandement national.

Figure 2 : Suivi des déplacements MII (RedRose Collect) et numérisation des bons à l'aide de l'application d'enregistrement des ménages (RedRose ONEapp)



3. Mouvement et suivi des MII : Le macro-positionnement a été suivi à l'aide de mSupply, l'outil logistique numérique du ministère de la Santé destiné à surveiller les fournitures médicales. Parallèlement, le positionnement macro et micro des MII a été enregistré à l'aide d'un formulaire numérique sur les appareils mobiles utilisés dans le cadre de la campagne, qui a permis de consigner l'origine, les coordonnées GPS du magasin d'expédition, la destination et la quantité de MII transférées entre les magasins. Ces systèmes de suivi ont permis d'obtenir une visibilité en temps quasi réel, d'améliorer la responsabilité et de réduire les pertes.

4. Distribution de MII : Les données recueillies à partir du registre des ménages ont été utilisées pour positionner les MII dans les différents points de distribution à travers les chefferies. Au point de distribution, l'application sur appareil mobile a été utilisée pour la distribution des MII. Le personnel du point de distribution scannait le code QR ou saisissait manuellement le numéro de série fourni par le représentant du ménage afin de récupérer les données du ménage et de déterminer la quantité

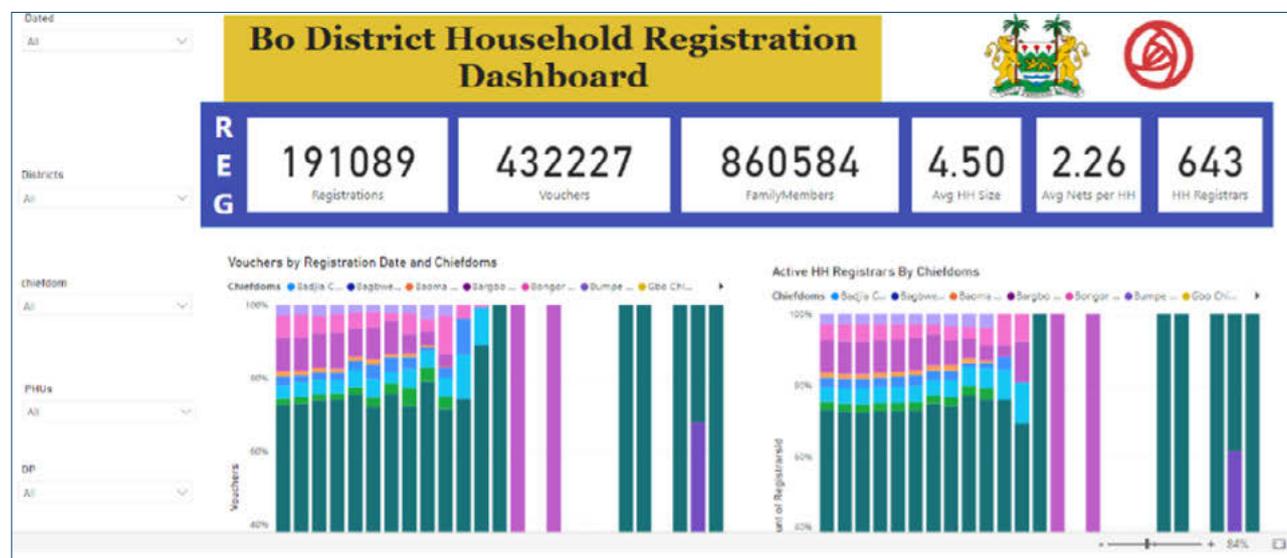
exacte de MII à distribuer. Les MII ont été distribuées sur la base des données pré-enregistrées des ménages, et chaque transaction a été enregistrée numériquement, souvent avec une vérification en temps réel à l'aide des bons.

5. Suivi et surveillance : Les personnes chargées du suivi et les surveillants utilisaient des listes de contrôle numériques et des appareils équipés d'un GPS pour surveiller les activités de campagne et superviser le personnel de campagne sur le terrain. Les données recueillies lors des visites sur le terrain ont été transmises en temps réel, ce qui a permis d'obtenir rapidement des commentaires, d'apporter un soutien ciblé et de prendre des décisions en temps opportun. Les tableaux de bord numériques présentés aux figures 3 et 4 ont également aidé les personnes chargées du suivi et les surveillants à visualiser les indicateurs de résultat afin d'améliorer la surveillance et la communication des informations.

Figure 3 : Tableaux de bord de la campagne présentant les données d'enregistrement des ménages couvrant quinze districts.



Figure 4 : Tableaux de bord de la campagne présentant les données d'enregistrement des ménages pour le district de Bo (campagne pilote)





Les problèmes courants suivis par la plate-forme de la campagne en vue d'une résolution sur le terrain étaient les suivants :

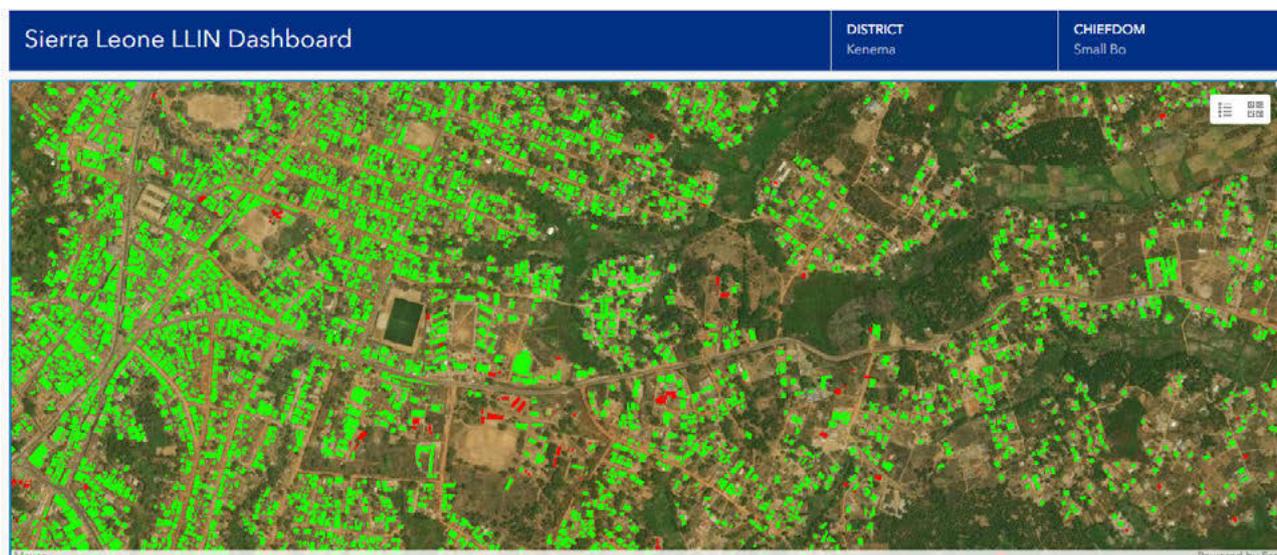
- Données d'enregistrement croisées : Cela se produit lorsqu'un agent chargé de l'enregistrement des ménages pénètre sans le savoir dans une zone où les maisons ne sont pas identifiées de manière visible, mais où des ménages ont déjà été enregistrés, et commence à réenregistrer les ménages.
- Données d'enregistrement opaques : Ceci se produit lorsque plusieurs ménages sont enregistrés depuis le même emplacement, ce qui entraîne l'enregistrement des mêmes coordonnées GPS pour tous les ménages.
- Zones qui doivent encore être enregistrées.
- Couverture totale des ménages.
- Stock de bons entrants, sortants et restants sur les appareils.
- Scans de bons manquants.
- Points de distribution non encore activés.
- Nombre total de moustiquaires distribuées par rapport au nombre de moustiquaires installées.
- Stock de moustiquaires entrantes, sortantes et restantes sur les appareils.

Le tableau de bord de visualisation de la campagne a contribué à garantir un suivi plus ciblé et plus efficace du processus d'enregistrement des ménages et de distribution des MII.

RÉSULTATS ET AVANTAGES ESSENTIELS

1. La numérisation a permis de suivre en temps réel l'ensemble du processus de la campagne partout dans le monde, grâce aux différents tableaux de bord numériques illustrés aux figures 3, 4 et 5.
2. La numérisation a permis une prise de décision et une résolution plus rapides des problèmes grâce à la collecte et à l'analyse des données en temps réel.

Figure 5 : Exemple de carte de couverture de l'enregistrement des ménages





3. La numérisation permet de détecter les enregistrements et les distributions frauduleuses, qui constituaient auparavant un défi habituel avec le système papier et étaient difficiles à repérer pendant la période de campagne.
4. L'optimisation des ressources est soutenue par le prépositionnement des MII aux points de distribution, basé sur des données.
5. La visibilité de la couverture a été considérablement améliorée, grâce à des données en temps réel sur les tableaux de bord permettant un suivi et une vérification efficaces des zones qui n'ont pas encore été atteintes ou couvertes.
6. Le suivi et la surveillance étaient basés sur les données, ce qui a permis d'identifier les agents de campagne peu productifs ou inactifs, qui ont pu être facilement localisés et bénéficier d'un soutien supplémentaire (par exemple, 6 329 agents chargés de l'enregistrement des ménages ont été formés et envoyés sur le terrain, mais seuls 6 299 étaient actifs, comme le montre le tableau de bord) : cette question n'aurait pas pu être détectée rapidement et efficacement avec une approche papier.
7. La nécessité d'une ou plusieurs journées de nettoyage a été ciblée et fondée sur des données, contrairement à la pratique généralisée du nettoyage dans le cadre de l'approche papier.
8. La numérisation a permis de réduire au minimum les erreurs et les incohérences, tout en facilitant le stockage des données et leur utilisation pour la planification future.
9. Le renforcement des capacités locales de 17 400 personnes était axé sur la numérisation des campagnes et l'optimisation du système de santé.

PREUVE DE L'IMPACT

La numérisation de la campagne de distribution massive de MII 2023-2024 a permis d'obtenir des améliorations mesurables dans plusieurs domaines essentiels :

Visibilité et transparence accrues

L'avancement de la campagne a été suivi en continu à l'aide de tableaux de bord numériques en temps réel et de cartes interactives de couverture, offrant une représentation visuelle claire des taux d'enregistrement des ménages et de distribution de MII, ainsi que de la portée géographique aux niveaux national, régional et communautaire.

Couverture et efficacité opérationnelle accrues

L'utilisation d'outils visuels tels que des cartes de couverture et des tableaux de bord a permis de mettre en évidence un processus plus efficace d'enregistrement des ménages et de distribution des MII. Par rapport aux campagnes précédentes sur papier, le système numérique a permis un meilleur suivi, une réduction des doublons et une rationalisation de l'allocation des ressources, ce qui s'est traduit par une couverture plus large et plus rapide.

Prise de décision rapide et fondée sur les données

L'accès à des données en temps quasi réel a permis au Programme national de contrôle du paludisme et à ses partenaires de prendre des décisions éclairées fondées sur des données.

Réduction des coûts

L'économie sur les coûts a été assurée grâce à la réduction des dépenses opérationnelles liées au papier, à l'impression, à la logistique, etc.

Évolutivité et durabilité

L'infrastructure numérique et les données constituent une base solide pour les campagnes ou les interventions de santé futures, facilitant l'accès aux données, améliorant la planification et permettant un suivi et une évaluation continus.

Forte confiance des parties prenantes

Une enquête de perception menée après la campagne a révélé que 93 % des personnes interrogées estimaient que la numérisation devait être adoptée pour les futures campagnes de santé, soulignant ainsi l'acceptation et le soutien généralisés dont bénéficie cette approche.

RÉUSSITES

La campagne MII de masse 2023-2024 numérisée a rencontré plusieurs réussites notables, comme souligné ci-dessous :

Préparer la formation et la mise en œuvre

Au total, 17 400 personnes ont été formées et dotées des compétences nécessaires pour soutenir divers aspects du processus de numérisation, contribuant ainsi à la mise en œuvre harmonieuse et réussie de la campagne de numérisation dans les seize districts.

Coordination

Les réunions quotidiennes (illustrées à la figure 6) organisées dans les seize districts ont permis de suivre en temps réel l'avancement de la campagne par rapport aux objectifs fixés, notamment en matière de couverture d'enregistrement et de distribution de MII.

Taux d'utilisation élevé

La campagne a atteint un taux d'utilisation des bons impressionnant de 94,45 %, démontrant ainsi l'efficacité des processus de distribution numérisés.

Numérisation réussie

L'utilisation d'outils numériques pour l'enregistrement des ménages et la distribution de MII a constitué une étape importante. La synchronisation des données en temps réel et la surveillance du tableau de bord ont permis un suivi et une gestion efficaces de la campagne.

Suivi et soutien efficace en matière de surveillance

- Nous avons abordé et résolu les défis opérationnels et les goulots d'étranglement grâce à un suivi efficace et à une surveillance attentive, garantissant ainsi le bon déroulement de la campagne.
- Amélioration et efficacité accrues du suivi et de la surveillance grâce à l'utilisation de données en temps réel.

Mise à disposition d'outils de campagne

La mise à disposition d'outils et de matériel essentiels, notamment d'appareils numériques (comme illustré à la figure 7), a permis un suivi efficace des activités, la saisie des données en temps réel et une documentation précise, contribuant ainsi à améliorer la coordination et l'efficacité globale de la campagne.



Logistique et gestion de la chaîne d'approvisionnement

- Réussite de la distribution de 5 345 232 MII depuis les entrepôts régionaux et de district vers tous les centres de santé microplanifiés dans les seize districts, en utilisant les données d'enregistrement des ménages.
- Suivi efficace de la livraison des MII depuis les entrepôts régionaux vers les centres de santé, améliorant ainsi l'efficacité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et garantissant la disponibilité en temps opportun des MII pour la distribution.

Suivi en temps réel et gestion des données numériques

- Mise en œuvre réussie du suivi en temps réel des données relatives à la présence et au personnel pendant les séances de formation, améliorant ainsi la responsabilité et la gestion administrative.
- Amélioration de la qualité et de la rapidité des rapports aux niveaux local, régional et national, fournissant des informations précises et actualisées pour la prise de décision.
- Réussite du suivi en temps réel et du téléchargement numérique des données d'enregistrement et de distribution, garantissant une gestion efficace et transparente des données.

Efficacité et responsabilité accrues

- Amélioration significative de l'efficacité, de la responsabilité et de la transparence, rationalisation des processus et réduction des erreurs.
- Renforcement de la responsabilité grâce à la communication rapide des données, permettant l'identification rapide des lacunes et garantissant la mise en place de mesures d'intervention en temps voulu.

Qualité des données et gestion adaptative

Enhanced data quality and enabled data-driven adaptive management, allowing for responsive adjustments based on real-time insights.

Amélioration de la qualité des données et mise en place d'une gestion adaptative basée sur les données, permettant des ajustements réactifs en fonction d'informations en temps réel.



Figure 6 : Réunion quotidienne d'examen tenue dans le district de Bo

Ces réussites soulignent l'importance d'une planification exhaustive, d'une utilisation efficace des outils numériques, de programmes de formation approfondis, de l'expérience opérationnelle des équipes et d'un engagement communautaire fort, qui ont tous contribué au succès global de la campagne MII et ont ainsi apporté une contribution significative à la lutte contre le paludisme en Sierra Leone.



Figure 7 : Distribution des appareils mobiles pour la campagne



DIFFICULTÉS IMPORTANTES

- 1. Insuffisance des données mobiles :** Les opérateurs de réseaux mobiles n'ont pas été en mesure de gérer efficacement le processus et ont rencontré des difficultés pour activer les abonnements de données sur les cartes SIM achetées, ce qui a entraîné des retards importants et perturbé la synchronisation en temps voulu des données pour le téléchargement des données en temps réel pendant la campagne. Dans certains cas, le personnel de la campagne a dû recourir à l'utilisation d'appareils personnels pour connecter les appareils de la campagne à un point d'accès, afin de faciliter la synchronisation pour le téléchargement des données en temps réel et le suivi de la couverture.
- 2. Couverture de réseau limitée :** La transmission des données par la synchronisation des appareils dans les zones à couverture de réseau limitée (telles qu'identifiées dans certaines chefferies) s'est avérée difficile. Dans certaines communautés où la couverture réseau était limitée ou indisponible, la synchronisation des données ne pouvait pas se faire en temps réel.
- 3. Suivi numérique des présences :** Des problèmes ont été rencontrés en raison de la transmission tardive ou de l'indisponibilité des listes de participants, ce qui a entraîné des retards dans l'impression des badges des participants destinés au suivi des présences. De plus, l'absence d'imprimantes en état de marche parmi les équipes de gestion sanitaire de district et les problèmes d'électricité ont rendu le suivi numérique des présences plus difficile.
- 4. Évaluation du lieu de formation et suivi GPS :** L'impossibilité d'évaluer les lieux de formation pendant la phase de microplanification a compliqué la recherche de lieux de formation alternatifs dans les zones où la connexion internet et/ou le signal GPS étaient faibles. Le suivi de la participation et l'utilisation pratique des appareils ont donc présenté des difficultés, car internet et/ou un signal GPS sont essentiels pour l'utilisation de certaines applications de la campagne.
- 5. Intégration des plates-formes numériques :** Il n'y a pas eu d'échange direct de données entre la plate-forme de suivi logistique du secteur de la santé en Sierra Leone (mSupply) et la plate-forme numérique de la campagne (RedRose).
- 6. Suivi manuel des bordereaux d'expédition :** Le suivi et le rapprochement des bordereaux d'expédition utilisés pour le prépositionnement des MII a constitué un processus complexe.
- 7. Suivi et surveillance :** Le processus d'enregistrement initial a été lent en raison du nouveau système numérique, avec des scans qui manquaient et d'autres problèmes qui ont nécessité des mesures correctives.
- 8. Accessibilité des documents de référence :** L'absence de documents de référence pour l'enregistrement des ménages et les équipes aux points de distribution a entraîné des difficultés de mise en œuvre.
- 9. Lecture de codes QR :** Difficultés rencontrées au niveau de la lecture des codes QR lors de l'enregistrement des ménages.

Ces défis ont mis en évidence la nécessité d'améliorer la planification, l'allocation des ressources et la coordination entre toutes les parties prenantes afin de garantir le succès des futures campagnes de distribution de MII. Dans l'ensemble, cependant, les défis ont été relevés pour la campagne 2023-2024 grâce à une volonté et une coordination solides, à une prise de décision rapide, à la résolution des problèmes sur le terrain et à la mise en œuvre de solutions innovantes.



RECOMMANDATIONS

- Mettre en œuvre des efforts renforcés et innovants en matière de formation et de renforcement des capacités à l'aide d'outils de travail numériques et de tutoriels vidéo.
- Afin de réduire les difficultés liées à la transmission des données dans les zones où la couverture de réseau est limitée ou médiocre, les équipes sur le terrain peuvent périodiquement remplacer les appareils utilisés les jours précédents par des appareils tampons. Les appareils utilisés doivent ensuite être transportés vers des endroits disposant d'une meilleure connexion internet, afin de permettre une synchronisation rapide des données et une prise de décision en temps quasi réel pour une surveillance efficace.
- Les fournisseurs de réseaux mobiles devraient être officiellement repris en tant que membres du groupe de travail national afin de garantir qu'ils comprennent pleinement le rôle essentiel d'une connectivité fiable dans les opérations de campagne, qu'ils reconnaissent l'urgence et l'importance de leurs services et qu'ils encouragent une planification proactive et un soutien opportun en tant que parties prenantes essentielles pour une meilleure synchronisation des données en temps réel pendant les campagnes.
- Il a été recommandé de fournir des algorithmes et des tutoriels vidéo sur l'utilisation des appareils, afin d'assister les équipes dans l'accomplissement de leurs tâches et le dépannage.
- Il est nécessaire d'agrandir la fenêtre de capture de l'appareil photo dans l'application d'enregistrement des ménages, afin de faciliter les processus de numérisation.
- Les lettres de transport utilisées pour le prépositionnement des MII devraient être numérisées afin de permettre un suivi numérique complet du processus de transport des moustiquaires, et d'améliorer l'efficacité du suivi et du rapprochement.
- Afin de promouvoir la durabilité et de renforcer l'ensemble du système de santé, la plate-forme numérique de la campagne MII devrait être entièrement intégrée aux systèmes de santé numériques nationaux existants, tels que DHIS2, mSupply et le National Malaria Data Repository (NMDR). Cette intégration garantira un flux de données continu, améliorera l'interopérabilité et favorisera le stockage à long terme des données, ce qui permettra une planification et la rédaction de rapports plus efficaces des programmes de santé.

CONCLUSION

La numérisation a transformé la distribution des MII en Sierra Leone, améliorant la visibilité de la campagne et l'engagement des parties prenantes, en particulier au sein du ministère de la Santé. D'après les données numérisées de la campagne MII de masse 2023-2024, plus de dix millions de membres de ménages ont été enregistrés pendant la période d'enregistre-

ment des ménages (comme le montrent les figures 3 et 4), dépassant les 9 547 304 projections macroéconomiques. Cela s'est traduit par la distribution réussie de plus de 4,8 millions de MII à plus de 2,1 millions de ménages (comme le montrent les figures 8 et 9), améliorant ainsi considérablement l'accès de la population aux MII et la protection contre le paludisme.

Figure 8 : Tableaux de bord de la campagne présentant les données de distribution de MII couvrant quinze districts.

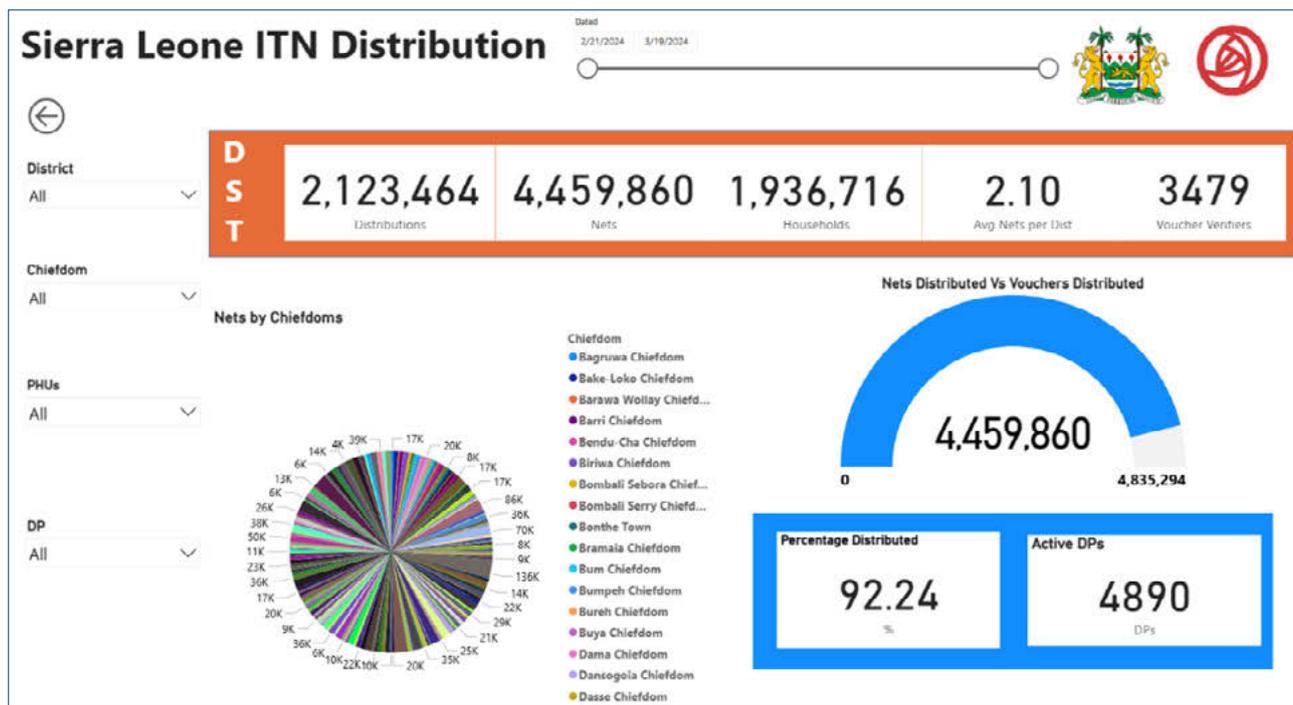
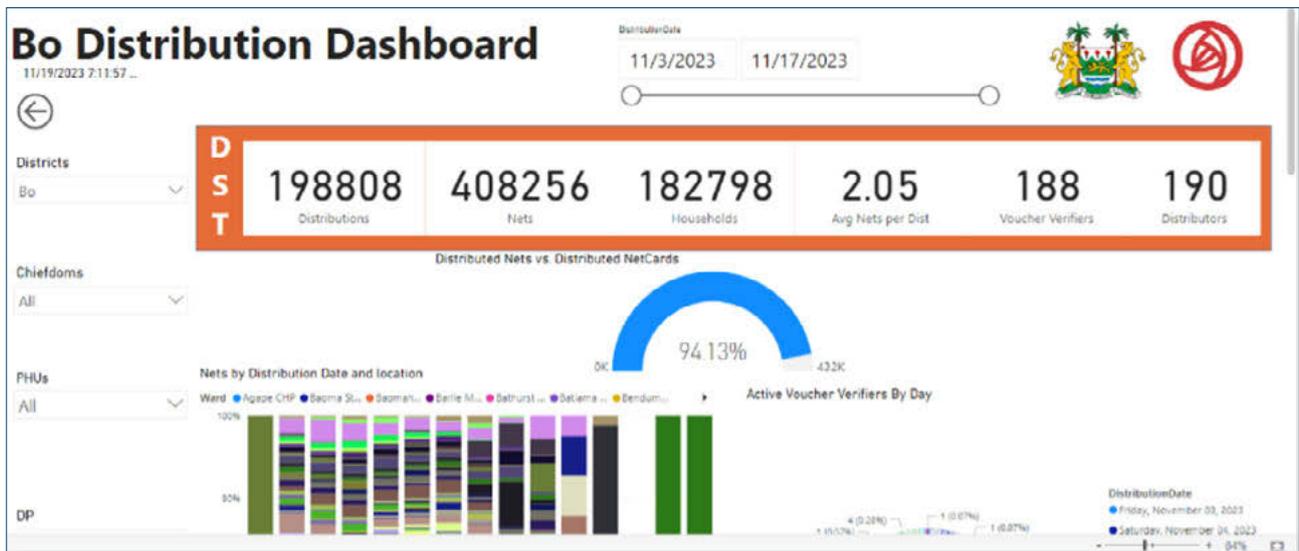


Figure 9 : Tableaux de bord de la campagne présentant les données de distribution des MII pour le district de Bo (campagne pilote)



Les activités de la campagne ont démontré une efficacité, une responsabilité et une portée accrues, soulignant l'efficacité tant de la planification que de l'exécution. La numérisation a permis un suivi en temps réel, une plus grande précision des données, une meilleure coordination et une prise de décision efficace tout au long du cycle de vie de la campagne MII. Grâce à l'intégration de solutions numériques, la campagne MII 2023-2024 a considérablement amélioré la qualité des données, la responsabilité et l'efficacité globale de la campagne, établissant ainsi une nouvelle référence pour les futures campagnes de distribution de MII, ainsi que pour d'autres campagnes de santé, en Sierra Leone.

Les investissements soutenus dans les solutions numériques, tirant parti des enseignements issus de la campagne de distribution massive de 2023-2024, ainsi que la réutilisation des données pour améliorer le ciblage, continueront à renforcer les résultats obtenus dans la lutte contre le paludisme en Sierra Leone.



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/88935481892?pwd=h3cuJ3x5LOsR58YXcEaub8ULqu5LMj.1>

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

<https://zoom.us/u/acyOjkIj4>

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

<https://allianceformalariaprevention.com/join-us>

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

info@allianceformalariaprevention.com

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

<https://allianceformalariaprevention.com>