



## CONSEILS POUR LE CHOIX DES CANAUX DE DISTRIBUTION DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE

AOÛT 2025

**app**

Alliance pour la  
Prévention du Paludisme

Elargir la possession et l'utilisation de moustiquaires

Distribution en milieu scolaire  
en Tanzanie  
© VectorWorks



# TABLE DES MATIÈRES

---

Objectif du document	4
Introduction	6
Évaluation de l'efficacité des canaux MII actuels	8
Canaux de distribution des MII	13
Considérations essentielles – Campagnes de masse	14
Considérations essentielles – Distribution habituelle	18
Considérations essentielles – Distribution en milieu scolaire (DMS)	21
Considérations essentielles – Distribution communautaire	24
Modalités principales	26
Annexe : Résumé des éléments de coût pour chaque canal de distribution des MII	28

**Photo de couverture :** Distribution en milieu scolaire en Tanzanie  
© Riccardo Gangale/VectorWorks

**Dos de couverture :** Livraison des MII jusqu'au dernier kilomètre à l'aide d'une moto  
© GHSC-PSM

# OBJECTIF DU DOCUMENT

Il a été bien établi et démontré dans l'expérience récente des programmes que l'augmentation de l'accès aux MII réduira l'incidence du paludisme<sup>1,2</sup>. Les MII sont l'une des mesures les plus économiques pour prévenir le paludisme. Pourtant, malgré les résultats des programmes qui ont permis de distribuer plus de 1,25 milliard de MII au cours des cinq dernières années, l'accès aux MII n'a connu qu'une modeste augmentation, passant de 68 % en 2015 à 73 % en 2023.<sup>3</sup> Les raisons de ce gain marginal au fil du temps s'expliquent par le financement par habitant de la lutte contre le paludisme, qui n'a pas augmenté malgré la croissance démographique, la hausse des coûts des produits liés aux MII, nécessaires pour lutter contre la résistance aux pyréthrinoïdes, les

obstacles opérationnels à la distribution des MII dans le cadre des soins prénatals habituels ou des services du Programme élargi de vaccination (PEV), qui réduisent l'accès de certaines populations vulnérables, et la durabilité variable des MII, dont la durée de vie moyenne n'atteint pas les trois ans prévus entre les campagnes de distribution de masse. Afin d'optimiser la protection des populations contre le paludisme, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) doivent choisir entre le type et la quantité de MII, les zones cibles et les canaux de distribution en fonction du contexte et de la faisabilité opérationnelle, de la disponibilité des MII et des ressources opérationnelles nécessaires à leur distribution.

**Le choix du type de MII, des groupes cibles et de la combinaison optimale de canaux de distribution de MII pour atteindre ces objectifs est essentiel pour maximiser l'impact sur le paludisme.**

Les MII les plus efficaces doivent continuer à être sélectionnées en fonction des profils de résistance aux insecticides. Après la sélection du type de MII, les PNLP sont encouragés, conformément à l'utilisation des données pour la prise de décision aux niveaux infranationaux, à explorer les combinaisons optimales de canaux afin de garantir un accès et une utilisation durables des MII.

Dans le but d'optimiser la distribution des MII aux populations qui en ont besoin, le présent document a pour objectif de fournir des orientations aux PNLP et à leurs partenaires pour :

1. évaluer la capacité, l'efficacité et l'efficacité des canaux de distribution existants des MII, afin de garantir un accès équitable aux populations ciblées ;
2. comprendre les points forts et les limites de chaque canal MII et de chaque stratégie de distribution ;
3. déterminer la combinaison optimale de canaux de distribution des MII en fonction des données et du contexte local.

Un outil adaptable destiné à aider les PNLP à évaluer les canaux de distribution accompagne le présent guide, et un résumé des éléments de coût potentiels figure en annexe.

1. Bhatt S, Weiss DJ, Cameron E, Bisanzio D, Mappin B, Dalrymple U, et al. The effect of malaria control on *Plasmodium falciparum* in Africa between 2000 and 2015. *Nature* 2015;526(7572):207-11
2. Wagman, Joseph (2023). Presentation to the RBM Vector Control Working Group, 2023. The Effectiveness of Dual-AI ITNs Distributed at Scale. <https://endmalaria.org/18th-annual-meeting-vector-control-working-group>.
3. OMS, Rapport sur le paludisme dans le monde (2022). <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>.

**WORKING TOGETHER TO FIGHT MALARIA IN LIBERIA**  
**PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE**

**SLEEP UNDER YOUR NET**

**USAID**  
U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

**CDC**  
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

**MOH & SW**  
MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL WELFARE

Affiche d'une campagne de distribution massive de MII au Libéria  
© Nena Terrell/USAID

# INTRODUCTION

---

Les PNLP dirigent l'élaboration de plans stratégiques nationaux quinquennaux de lutte contre le paludisme (PSNLP), avec l'appui technique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui coordonne l'harmonisation de l'aide apportée par les différents partenaires dans ce domaine. Les PSNLP sont harmonisés avec les plans stratégiques nationaux pour le secteur de la santé, qui intègrent les principes directeurs fondamentaux suivants : partenariat inclusif et coordonné, responsabilité, gestion fondée sur des données probantes et axée sur les résultats, inclusion socioéconomique et équité<sup>4</sup>. Les PSNLP définissent généralement les options et les combinaisons de canaux de distribution des MII – campagnes de masse et distribution continue – afin d'atteindre les objectifs de prévention du paludisme.

Bien que les PNLP puissent décrire divers canaux de distribution des MII, de nombreux PNLP ont conservé une approche à deux volets, axée sur des campagnes de distribution de masse tous les trois ans, complétées par une distribution permanente aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre des soins prénatals et du PEV lors des visites de santé classiques. Cette approche du statu quo n'est pas en mesure d'assurer et

de maintenir un accès stable à des MII pour 80 % de la population dans la plupart des pays où le paludisme est endémique, étant donné que la plupart des MII sont conservées/utilisables pendant moins de trois ans, contrairement aux prévisions<sup>5</sup>.

Il existe suffisamment de preuves pour que les PNLP envisagent une approche à canaux multiples pour la distribution des MII, avec une combinaison de canaux déterminée en fonction de la charge de morbidité, des données sur la durabilité et la rétention des MII, des coûts, de la faisabilité opérationnelle et d'autres facteurs, afin de maintenir un accès constant et optimal aux MII pour les populations dans le besoin. Cela nécessite de sélectionner la combinaison appropriée de campagnes et de canaux de distribution continue, y compris la distribution par le biais des services de soins prénatals et des PEV classiques, des canaux scolaires et/ou communautaires, en fonction du contexte local<sup>6</sup>. D'autres canaux, notamment la distribution de MII par l'intermédiaire de distributeurs commerciaux, de grossistes et de détaillants, devraient également être envisagés, mais ne sont pas abordés en détail dans le présent document.

---

4. Manual for developing national malaria strategic plans. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324995/9789290234197-eng.pdf>

5. Koenker, H., Yukich, J., Erskine, M. *et al.* How many mosquito nets are needed to maintain universal coverage: an update. *Malar J* 22, 200 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04609-z>.

6. Ibid

## Global Fund, GC7 Programmatic Reprioritization Approach, 2025<sup>7</sup>

- Si la couverture universelle par le biais de campagnes de masse n'est pas possible, il convient de viser une couverture aussi élevée que possible dans les zones à risque élevé et modéré en mettant en œuvre des campagnes ciblées à couverture plus faible ou des canaux de distribution continus tels que la distribution annuelle dans les écoles.
- Assurez-vous que les canaux habituels fonctionnent correctement dans toutes les zones à risque afin de couvrir les groupes biologiquement vulnérables.
- Déterminez si d'autres canaux pourraient être appropriés, compte tenu du contexte local et/ou si la quantité de moustiquaires diminue au point de rendre les campagnes dispendieuses. Les distributions annuelles dans les écoles constituent, par exemple, une solution alternative efficace aux campagnes, car elles peuvent être adaptées au nombre de moustiquaires disponibles, cibler les enfants non atteints par les services de soins prénatals ou par les PEV, et distribuer des moustiquaires aux ménages entre deux campagnes, afin de pallier l'usure des moustiquaires.

Lorsque les ressources sont insuffisantes pour garantir l'accès aux MII à toutes les populations à risque, il peut être nécessaire de donner la priorité aux plus vulnérables et de sélectionner le ou les moyens les plus appropriés pour les atteindre. Disposer de canaux qui accordent la priorité à des groupes spécifiques est un moyen efficace de maintenir une large sensibilisation à la vulnérabilité de ces groupes, et de garantir que les ménages qui en font partie disposent d'un nombre suffisant de MII. Il est important de noter que l'objectif principal de tout canal de distribution est de garantir que les moustiquaires parviennent aux ménages, afin de contribuer à maintenir l'accès aux moustiquaires au sein de la famille, mais il n'est pas attendu que le groupe spécifique ciblé par le canal soit le seul utilisateur.

Les canaux peuvent comprendre des campagnes nationales ou infranationales à grande échelle (ciblant l'ensemble de la population ou des populations prioritaires en fonction de l'âge ou d'autres groupes vulnérables), une distribution continue adaptée dans le cadre des services de soins prénatals, des PEV ou d'autres services de santé, afin de cibler les personnes biologiquement vulnérables, et enfin une distribution communautaire ou scolaire, comme décrit ci-dessous.

Dans tous les contextes, les PNLP devront favoriser une culture d'amélioration continue fondée sur les données, dans laquelle les canaux de distribution de MII sélectionnés peuvent être examinés et ajustés, ajoutés ou supprimés afin d'atteindre les objectifs généraux en matière d'accès aux MII<sup>8</sup>.

7. [https://resources.theglobalfund.org/media/sveowiic/cr\\_gc7-programmatic-reprioritization-approach-summary\\_en.pdf](https://resources.theglobalfund.org/media/sveowiic/cr_gc7-programmatic-reprioritization-approach-summary_en.pdf)

8. Alliance pour la prévention du paludisme (2024). Distribution de MII. Mise à jour de bonnes pratiques. [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Bonnes\\_pratiques\\_-distribution\\_MII\\_FR.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Bonnes_pratiques_-distribution_MII_FR.pdf)



## ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES CANAUX MII ACTUELS

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS fixe un objectif ambitieux : « Réduire de 90 % la mortalité et l'incidence du paludisme d'ici 2030, par rapport à 2015 »<sup>9</sup>. Afin de déterminer s'il est nécessaire d'ajuster la sélection et la combinaison des canaux de distribution actuels des MII, il convient dans un premier temps d'examiner les données relatives à l'accès aux MII en général, puis celles relatives à la combinaison actuelle des canaux, et

chaque canal individuellement. Chaque canal doit être évalué en fonction de son fonctionnement afin de garantir un accès équitable, continu et économique aux MII, ainsi qu'en fonction de ses coûts de mise en œuvre (ressources humaines, temps et financement). Toute réflexion visant à modifier la composition actuelle des canaux de distribution des MII devra s'appuyer sur les points forts et remédier aux faiblesses des canaux de distribution existants.

Afin d'atteindre et de maintenir une couverture optimale, les pays devraient combiner la distribution gratuite de moustiquaires au cours de campagnes de masse et la distribution continue par le biais de multiples canaux, notamment les centres de soins prénatals et le PEV. Des canaux de distribution continus complémentaires sont également nécessaires, car des lacunes dans la couverture peuvent apparaître presque immédiatement après la campagne en raison de la détérioration des moustiquaires, de leur perte et de la croissance démographique.

Directives de l'OMS sur le paludisme

9. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 : Organisation mondiale de la Santé, 2021. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031357>.



Les principales considérations indicatives<sup>10</sup> permettant d'évaluer dans quelle mesure chaque canal MII actuellement utilisé contribue à la réalisation des objectifs fixés dans le cadre des PSNLP sont les suivantes :

- Niveaux cibles d'accès mesurés en pourcentage de ménages bénéficiant d'une MII parmi les ménages susceptibles d'en recevoir, par canal
- Équité de l'accès entre les ménages et au sein de ceux-ci, mesurée en fonction de l'accès de la population
- Continuité de l'accès au fil des années mesurée en pourcentage de ménages disposant d'au moins une MII ; pourcentage de la population ayant accès à une MII chaque année
- Rapport coût/efficacité, mesuré en fonction du coût par MII distribuée

Les avantages pratiques et opérationnels propres à chaque canal, ou les défis à relever et les ressources nécessaires pour soutenir la stratégie actuelle, doivent être pris en considération lors de la détermination de la combinaison optimale de canaux de distribution ou des modifications à apporter à la combinaison et aux stratégies actuelles. Les enseignements tirés de l'évaluation doivent mettre l'accent sur les zones géographiques et les groupes de population susceptibles d'être ciblés par les futures combinaisons de canaux de distribution des MII, afin de garantir la pertinence des conclusions.

10. Cette liste n'est pas exhaustive et doit être adaptée aux objectifs, cibles et indicateurs nationaux.

Principaux éléments à prendre en considération lors de l'examen des canaux de distribution existants des MII :

- **Accès aux MII** au niveau infranational (en distinguant les zones urbaines, rurales, difficiles d'accès, les contextes d'intervention difficiles et d'autres zones) et parmi les populations prioritaires des zones ciblées.

**Pour chaque** canal utilisé, évaluer :

- ▾ Où les objectifs en matière d'accessibilité ont-ils été atteints ? Pourquoi ? Comment ?
- ▾ Où les objectifs en matière d'accessibilité n'ont-ils pas été atteints ? Pourquoi ?
- ▾ Que faut-il faire, pour les canaux actuellement utilisés, pour atteindre les objectifs d'accès à la distribution de MII ?

Après avoir évalué chaque canal individuellement, les PNLP doivent évaluer la combinaison de canaux utilisée, afin de déterminer si elle permet d'atteindre les objectifs d'accès fixés dans le PSNLP, et tenir compte des éléments suivants :

- ▾ Les problèmes opérationnels identifiés peuvent-ils être résolus en ajustant les stratégies et/ou les opérations de distribution des MII **OU** en ajustant les canaux de distribution **OU** en combinant les deux approches ?
- Il est important d'évaluer les **opérations de distribution des MII**, car l'accès et l'utilisation peuvent être optimisés et/ou des gains d'efficacité peuvent être réalisés en ajustant les stratégies opérationnelles. Les opérations de distribution des MII comprennent, par exemple, les stratégies utilisées pour chaque canal (porte-à-porte ou sites fixes pour les campagnes, sélection des classes pour la distribution dans les écoles ou critères d'inclusion dans la distribution habituelle dans les établissements de santé).

**Pour chaque** canal utilisé, évaluer :

- ▾ Les stratégies ont-elles permis d'atteindre les objectifs en matière d'accès aux MII, mesurés en pourcentage de ménages bénéficiant d'une MII parmi les ménages susceptibles d'en avoir, par canal ?
- ▾ Quelles stratégies ont été les plus efficaces ? Quelles stratégies ont été les moins efficaces ?
- ▾ Dans quelles zones géographiques les activités de distribution de MII ont-elles été les plus efficaces, et dans lesquelles ont-elles été les moins efficaces ? Pourquoi ? Quelle était la différence ?

Après avoir évalué chaque canal individuellement, les PNLP doivent examiner la combinaison de canaux qu'ils utilisent et évaluer :

- ▾ Les problèmes opérationnels identifiés peuvent-ils être résolus en ajustant les stratégies et/ou les opérations de distribution des MII **OU** en ajustant les canaux de distribution **OU** en combinant les deux approches ?

- Les **coûts opérationnels** pour chaque canal, y compris le temps, les ressources humaines et les fonds alloués aux domaines ciblés.

**Pour chaque** canal utilisé, évaluer :

- Quel a été le coût (par moustiquaire, par bénéficiaire individuel) pour atteindre les zones cibles avec les MII ? Combien de temps cela a-t-il pris ?
- Les ressources nécessaires (temps, ressources humaines et financières) ont-elles été suffisantes pour mettre en œuvre le canal de distribution des MII comme prévu ? Si ce n'est pas le cas, quelles étaient les lacunes et où se situaient-elles ?

Après avoir évalué chaque canal individuellement, les PNLP doivent examiner la combinaison de canaux qu'ils utilisent et évaluer :

- Les coûts opérationnels identifiés peuvent-ils être résolus/comblés en ajustant les stratégies et/ou les opérations de distribution des MII **OU** en ajustant les canaux de distribution **OU** en combinant les deux approches ?

Lorsqu'on examine la combinaison spécifique de canaux, il convient de prendre en considération de manière globale l'accès aux MII, les opérations de distribution et les coûts opérationnels, car il y aura inévitablement des compromis à faire entre ces trois éléments. Il n'est pas recommandé de prendre des décisions fondées uniquement sur les coûts opérationnels, car ceux-ci ne tiennent pas compte de l'impact relatif sur la santé des différents canaux et de leurs différentes approches en matière de ciblage.

## Définitions

Les stratégies de campagne de distribution de masse de MII comprennent, sans s'y limiter :

- une stratégie de distribution dans des sites fixes avec enregistrement séparé des ménages, dans le cadre de laquelle les ménages reçoivent souvent un bon ou un autre moyen d'identification à échanger contre le nombre requis de MII dans un site de distribution prédéterminé ;
- une approche « porte-à-porte », dans laquelle l'enregistrement des ménages et la distribution sont effectués soit au cours d'une campagne en une seule phase, qui comprend l'enregistrement et la distribution des MII lors d'une seule visite, soit au cours d'une campagne en deux phases, qui comprend une première visite au ménage pour procéder à l'enregistrement et une deuxième visite pour la distribution des MII.

Les stratégies de campagne peuvent également varier en fonction de leur couverture cible (nationale, infranationale, rurale, etc.) et, par conséquent, de leurs groupes cibles (ensemble de la population ou sous-groupe défini par l'âge ou d'autres facteurs de vulnérabilité). Lorsque les campagnes de distribution de masse de MII ciblent un groupe spécifique de la population, tel que les enfants de moins de cinq ans, les deux stratégies décrites seront adaptées, car aucun processus d'enregistrement des ménages n'est nécessaire pour identifier le groupe cible bénéficiaire des MII.



Impliquer les femmes dans la communication  
pour le changement social et comportemental  
© Ehtisham Husain /VectorWorks

# CANAUX DE DISTRIBUTION DES MII

---

Les sections ci-dessous présentent les principaux canaux de distribution, en résumant leurs points forts et leurs points faibles et en fournissant des informations sur les éléments essentiels à prendre en considération (accès, groupes cibles, quantification, coûts opérationnels et considérations opérationnelles).

L'objectif est de fournir aux décideurs des informations de haut niveau afin de susciter une discussion plus approfondie sur les solutions adaptées au contexte pour renforcer les points forts et remédier aux faiblesses de l'approche actuelle. Un facteur primordial à prendre en considération pour les PNLP sera le coût du transfert ou de l'ajustement des combinaisons de canaux, en particulier si cela nécessitera plus ou moins de ressources pour atteindre les objectifs, ainsi que la manière, le lieu et les raisons de ce transfert ou de cet ajustement.

Les informations ci-dessous sont basées sur les données disponibles et l'expérience, qui sont plus facilement accessibles sur certains canaux que d'autres, et ces recommandations seront mises à jour. Les coûts opérationnels constituent un domaine dans lequel des efforts supplémentaires sont nécessaires. Les coûts indicatifs pour certains canaux sont disponibles dans la littérature publiée, mais les programmes devront évaluer les coûts des canaux au niveau local, en tenant compte de la contribution des différentes ressources (nationales, internationales). Dans l'ensemble des pays repris dans l'étude sur les coûts, « du point de vue des bailleurs de fonds internationaux, il y avait peu de différence entre les quatre canaux étudiés (3,30 à 4,55 USD) [...] Les distributions de masse sont largement financées par les donateurs, tandis que la DC repose davantage sur les contributions nationales [...] Les donateurs et autres responsables de la planification des systèmes de distribution de MII doivent tenir compte des contributions nationales dans le processus de planification, même si celles-ci n'ont pas nécessairement d'incidence budgétaire explicite »<sup>11</sup>.

---

11. Scates, S.S., Finn, T.P., Wisniewski, J. et al., Costs of insecticide-treated bed net distribution systems in sub-Saharan Africa. *Malar J*, 19, 105 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03164-1>.

## CONSIDÉRATIONS ESSENTIELLES – CAMPAGNES DE MASSE

 <b>Considérations</b>	 <b>Recommandations</b>
<p><b>Accès :</b> Les campagnes constituent un moyen essentiel pour accélérer l'accès aux MII. En règle générale, les campagnes de masse permettent d'assurer un accès rapide, équitable et à grande échelle aux MII, même parmi les populations qui ont un accès limité aux services de santé courants ou un faible taux de scolarisation. Cela vaut pour les campagnes qui ciblent uniquement les enfants de moins de cinq ans, ainsi que pour celles qui visent l'accès de l'ensemble de la population.</p> <p>Étant donné que les campagnes de masse sont généralement mises en œuvre tous les trois ans, le calendrier peut ne pas correspondre à la durée de vie des MII observée sur le terrain. Il convient donc de surveiller attentivement l'accès aux MII et d'identifier les options permettant de combler les lacunes afin de maintenir l'accès au-dessus des niveaux cibles du PSNLP jusqu'à la mise en œuvre de la prochaine campagne.</p>	<p>Afin de maintenir la couverture en MII, les PNLP sont encouragés à se conformer aux directives de l'OMS sur le paludisme ainsi qu'aux recommandations des bailleurs de fonds dans ce domaine, à examiner les données opérationnelles et financières, et à réfléchir aux meilleurs objectifs et stratégies de distribution pour maintenir l'accès aux MII dans divers contextes et environnements infranationaux.</p> <p>Il est essentiel de mettre en place des stratégies adaptées, fondées sur des données épidémiologiques, entomologiques et comportementales relatives au paludisme, afin de hiérarchiser les ressources et d'optimiser l'accès aux MII. Par exemple, les zones urbaines et périurbaines, qui sont souvent peu touchées, peuvent mobiliser d'importantes ressources pour mener des campagnes de masse et détourner ainsi des ressources destinées aux zones rurales plus touchées. Les canaux de distribution continus peuvent constituer une approche moins dispendieuse pour garantir l'accès aux personnes les plus vulnérables dans ces contextes.</p>
<p>Le <b>groupe cible</b> des campagnes peut être l'ensemble de la population d'une région, avec des zones géographiques prioritaires définies sur la base de données épidémiologiques sur le paludisme ou des populations prioritaires en fonction de l'âge (par exemple, les enfants de moins de cinq ans) ou d'autres groupes vulnérables (par exemple, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les réfugiés, etc.).</p>	<p>L'harmonisation des objectifs d'accès aux MII sur les données épidémiologiques des zones infranationales peut permettre une utilisation plus efficace des ressources.</p>
<p><b>Phasage :</b> Les campagnes de distribution de MII sont généralement planifiées à intervalles de 30 à 36 mois, dans le but de rétablir rapidement l'accès aux MII perdu depuis la campagne précédente. Les campagnes peuvent durer plusieurs mois, se poursuivre pendant plus d'un an, voire plus, ou être continues (en ciblant chaque année des zones différentes), ce qui met à rude épreuve le personnel et les systèmes de santé et compromet la réalisation des objectifs généraux des PNLP ainsi que l'utilisation efficace des ressources.</p>	<p>Il a été démontré que la mise en place de campagnes de masse tous les deux ans nécessite beaucoup plus de MII que l'adoption d'une stratégie de distribution continue. Cette approche n'est donc pas recommandée<sup>12</sup>.</p>

12. Koenker, H., Yukich, J., Erskine, M. et al. How many mosquito nets are needed to maintain universal coverage: an update. *Malar J* 22, 200 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04609-z>



### Considérations

À ce jour, la **quantification** des campagnes de distribution de masse de MII a généralement été basée sur l'estimation de la population cible divisée par 1,8, afin de permettre l'arrondi du nombre de moustiquaires attribuées à un ménage et d'atteindre ainsi une couverture intraménage élevée.

Cette approche visant à garantir l'accès de la population doit être ajustée en fonction des décisions prises par le PNLP compte tenu des fonds disponibles et des objectifs de couverture de la campagne, en modifiant le facteur 1,8 de manière appropriée.

Lorsque les PNLP ciblent uniquement les enfants de moins de cinq ans, la quantification des MII peut être basée sur des estimations nationales et vérifiée à l'aide des données du PEV.



### Recommandations

Le facteur de quantification de 1,8 pourrait encore être suffisant dans les cas où les PNLP cherchent toujours à atteindre l'accès pour la population. Toutefois, dans un contexte de ressources limitées, les programmes nationaux peuvent prendre des décisions différentes en fonction des objectifs (accès aux MII, populations, etc.), notamment en ajustant la manière dont les MII sont distribuées aux ménages (par exemple, arrondir à la baisse plutôt qu'à la hausse pour les ménages avec un nombre impair, fournir un nombre fixe de MII par ménage).

Les données spécifiques à chaque pays peuvent indiquer la nécessité de modifier les objectifs au niveau national ou infranational en fonction de la charge de morbidité liée au paludisme.



### Considérations

**Coûts :** Il existe d'importantes variations nationales et régionales dans les coûts de la distribution de MII dans le cadre de campagnes de masse, ainsi que, dans de nombreux endroits, d'importantes possibilités de réduire les coûts.

Les campagnes de masse nécessitent généralement une mobilisation importante du personnel de santé, le recrutement et la formation de milliers d'agents communautaires chargés des activités d'enregistrement et de distribution, ainsi que des financements considérables pour les processus liés à la campagne, tels que la microplanification, l'enregistrement des ménages, les opérations logistiques, la distribution des MII, la surveillance et le suivi.

Certains éléments de coût peuvent être partagés dans le cadre de la prestation de services intégrés (par exemple, les MII et la chimioprévention saisonnière du paludisme [CPS], les MII et le PEV, les MII et la distribution de masse de médicaments pour les maladies tropicales négligées [MTN]). On peut citer comme exemples la réutilisation des données issues des registres d'état civil et le partage des coûts liés aux appareils numériques et autres matériels de terrain lors des campagnes intégrées.

**Considérations opérationnelles :** Les stratégies de distribution des campagnes doivent être adaptées au contexte opérationnel. Par exemple, une approche en porte-à-porte dans une zone difficile d'accès peut être plus appropriée, tandis qu'une distribution à partir d'un site fixe peut être préférable pour une communauté située dans une zone plus accessible. Voir : <https://allianceformalariaprevention.com/events-and-conferences/ta-monthly-calls/>



### Recommandations

Si de nombreux PNLP peuvent trouver des moyens efficaces de réduire leurs coûts opérationnels, d'autres ne seront peut-être pas en mesure de le faire, en particulier ceux qui ont déjà mis en œuvre des efforts importants pour optimiser leurs coûts ou qui évoluent dans des contextes d'intervention difficiles. Dans les contextes d'intervention difficiles, d'autres canaux et/ou stratégies peuvent constituer une solution plus viable sur le plan opérationnel et/ou moins coûteuse pour garantir la réalisation et le maintien des objectifs en matière d'accès aux MII.

Des stratégies de distribution appropriées devront être adaptées au niveau infranational (à l'instar des décisions relatives aux types de MII à distribuer et aux zones de distribution), en tenant compte du contexte opérationnel et épidémiologique.



### Considérations

**Considérations épidémiologiques :** Si les campagnes permettent d'obtenir un accès élevé et équitable aux MII immédiatement après leur distribution, dans certains cas, les approches opérationnelles adoptées lors de l'enregistrement des ménages et de la distribution des MII peuvent involontairement réduire l'accès aux MII dans les zones reculées et difficiles d'accès, où la planification n'est pas adaptée au contexte. De plus, la distribution des MII pendant les campagnes (souvent une moustiquaire pour deux personnes) peut ne pas refléter les habitudes de sommeil des ménages, ce qui réduit l'accès aux MII au sein d'un même foyer pour certains membres de la famille.



### Recommandations

Les campagnes constituent un moyen important pour améliorer l'accès aux MII, y compris pour les populations isolées et dans les contextes d'intervention difficiles où des stratégies opérationnelles spécifiques sont adoptées en fonction du contexte. Elles sont reconnues par les communautés et soutenues par le ministère de la Santé, les autorités administratives et les bailleurs de fonds pour leurs résultats rapides.

Pour faire face aux contraintes en matière de ressources, les PNLP pourraient envisager de mettre en œuvre des campagnes à couverture réduite ou des campagnes ciblées sur des groupes prioritaires (par exemple, les enfants de moins de cinq ans). La décision du lieu de leur mise en œuvre nécessitera une adaptation au niveau infranational, en tenant compte du contexte opérationnel et épidémiologique, et devrait être prise avec le soutien de l'OMS ou d'autres partenaires techniques.

## CONSIDÉRATIONS ESSENTIELLES – DISTRIBUTION HABITUELLE

 <b>Considérations</b>	 <b>Recommandations</b>
<p><b>Accès :</b> La distribution ordinaire est un moyen essentiel pour garantir un approvisionnement continu des ménages en moustiquaires, maintenir une large sensibilisation à la vulnérabilité des groupes cibles au paludisme et veiller à ce que les ménages comprenant des membres de ces groupes disposent d'un nombre suffisant de MII. La distribution ordinaire est comprise dans la plupart des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et mise en œuvre à l'échelle nationale dans la plupart des pays où le paludisme est endémique.</p>	<p>Afin de surmonter les difficultés constatées dans la distribution des MII par les canaux habituels, qui ne parviennent pas à atteindre les populations vulnérables prioritaires, il est essentiel que les PNLP examinent les faiblesses du système et élaborent des plans pour y remédier, afin d'en optimiser le fonctionnement. Il a été démontré que cela permettrait d'atteindre plus facilement les objectifs des programmes et d'améliorer l'accès des femmes enceintes et des jeunes enfants aux services.</p> <p>L'accès aux MII par le biais des services de santé courants peut être amélioré en veillant à ce que le canal atteigne un maximum de femmes enceintes et d'enfants de moins d'un an.</p>
<p><b>Groupe cible :</b> Actuellement, la distribution ordinaire de MII est prioritaire dans les structures de soins de santé primaires qui accueillent un grand nombre de patients, notamment les services de soins prénatals et le PEV.</p>	<p>Il est essentiel de clarifier les critères d'éligibilité afin de préciser quels groupes prioritaires sont susceptibles d'y prétendre, de réduire les contraintes administratives qui entravent l'obtention de MII (par exemple, les exigences en matière de carte d'identité) et de diffuser largement ces informations aux équipes des établissements de santé afin de renforcer l'accès aux MII par le biais des services de soins prénatals et du PEV.</p>
<p><b>Phasage :</b> L'admissibilité aux services est souvent fondée sur les politiques établies en matière de PNLP (et de santé maternelle et infantile, le cas échéant) pour la fourniture de MII (par exemple, lors de la première visite prénatale, lors d'un accouchement assisté, lors de la vaccination contre la rougeole ou lors de la dernière vaccination contre le paludisme) et doit être maintenue indépendamment de la campagne ou du calendrier de distribution des MII.</p>	<p>Étant donné que les PNLP font face à des contraintes en matière de ressources et pourraient entraîner l'abandon de la lutte antivectorielle à grande échelle dans certaines zones, il convient d'envisager d'élargir les critères de distribution ordinaire afin de garantir que les personnes les plus exposées continuent d'avoir accès aux MII. Par exemple, les PNLP pourraient envisager de distribuer plusieurs MII aux clients des services de soins prénatals et des PEV, ou de fournir des MII aux patients sortant de l'hôpital après avoir été traités pour un cas grave de paludisme, afin de garantir leur protection lorsqu'ils rentrent chez eux.</p>



### Considérations

La **quantification** repose sur le pourcentage de la population constitué d'enfants appartenant au groupe d'âge cible et (séparément) de femmes enceintes. La quantification est souvent spécifique à chaque pays et peut également tenir compte de l'efficacité du canal (par exemple, le niveau antérieur de fréquentation des consultations prénatales et du PEV, et les MII distribuées au groupe cible).

**Coûts :** Historiquement, une plus grande partie des coûts liés à la distribution ordinaire a été couverte par des financements nationaux que les coûts liés aux campagnes de masse et à la distribution dans les écoles. Cela reflète « la nature permanente des canaux de distribution ordinaire au sein des communautés et des établissements de santé, ainsi que le niveau d'engagement requis de la part du gouvernement »<sup>13</sup>. En ce qui concerne le financement international provenant de donateurs, le coût par moustiquaire est comparable pour tous les canaux décrits dans le présent document.



### Recommandations

La quantification doit tenir compte des améliorations apportées au canal afin de l'optimiser, ainsi que de l'élargissement du groupe cible lorsque l'une de ces mesures ou les deux sont envisagées.

Le site [ITN Quantification](#) estime que 6 % de la population bénéficie de la distribution de MII par le biais des services de soins prénatals et du PEV.

Bien que les coûts de livraison soient généralement partagés avec le PEV, les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH) et/ou les services de soins de santé primaires (SSP), des lacunes peuvent être identifiées et doivent être prises en compte dans les plans et budgets du PNL. Les budgets doivent, par exemple, inclure le transport des MII depuis les entrepôts régionaux et de district jusqu'aux établissements de santé.

13. Scates, S.S., Finn, T.P., Wisniewski, J. et al. Costs of insecticide-treated bed net distribution systems in sub-Saharan Africa. *Malar J* 19, 105 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03164-1>



### Considérations

**Considérations opérationnelles :** La distribution ordinaire est généralement mise en œuvre en collaboration avec le département des soins de santé primaires du ministère de la Santé, qui s'appuie sur du personnel formé aux soins de santé primaires aux niveaux régional, de district et local pour gérer le stockage, la logistique, le changement social et comportemental (CSC), la distribution des MII, la collecte de données et la responsabilité financière.

Bien que de nombreux PNLP aient une grande expérience de la distribution systématique de MII, ce canal ne fonctionne pas toujours de manière optimale pour diverses raisons. Une étude multinationale a révélé que la distribution de MII variait entre 31 et 93 % auprès des femmes enceintes et entre 39 et 92 % auprès des enfants bénéficiant des services du PEV<sup>14</sup>. Les défis à relever comprennent l'absence de lignes directrices disponibles, les difficultés liées à la chaîne d'approvisionnement, en particulier pour les MII destinées aux établissements de santé, la réticence de certains fournisseurs à fournir systématiquement des MII aux femmes enceintes et aux soignants qui y ont droit, la mauvaise communication des informations relatives à la distribution des MII et à la mise à jour des stocks et des besoins en MII, ainsi que le manque de coordination avec les parties prenantes concernées, notamment le PEV, le programme de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH) et les services de santé primaires (SSP).

**Considérations épidémiologiques :** En tant que canal autonome, s'il fonctionne bien, on estime que la distribution ordinaire peut couvrir environ 20 % des besoins d'un ménage dont les membres font partie de la population cible. De plus, la distribution de MII par le biais des services de soins prénatals et du PEV permet de fournir directement ces moustiquaires aux femmes enceintes et aux jeunes enfants qui sont biologiquement vulnérables dans les zones où le paludisme est endémique.



### Recommandations

Les PNLP devraient procéder à un examen du fonctionnement des canaux habituels avec les parties prenantes concernées (par exemple, le PEV, le RMNCH, les SSP) afin de s'assurer que les lacunes soient identifiées et que les plans/budgets soient ajustés.

Il convient de noter que même combinée à une campagne tous les trois ans, cette combinaison de canaux restera insuffisante pour garantir un accès optimal et durable aux populations ciblées.

14. Miller JE, Malm K, Serge AA, Ateba MJ, Gitanya P, Sene D, Kooma EH, Kandeh B, Gerberg L, Nuñez L. Multi-country review of ITN routine distribution data: are ANC and EPI channels achieving their potential? *Malar J.* 2022 Dec 3;21(1):366. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9719175/>

## CONSIDÉRATIONS ESSENTIELLES – DISTRIBUTION EN MILIEU SCOLAIRE (DMS)

 <b>Considérations</b>	 <b>Recommandations</b>
<p><b>Accès :</b> La distribution de MII est ciblée chaque année sur des classes et des groupes d'âge spécifiques, afin de garantir un accès durable des ménages à ces moustiquaires, en complément ou en remplacement des campagnes de distribution de masse.</p>	<p>À l'instar des services de soins prénatals et du PEV, la distribution en milieu scolaire (DMS) peut constituer un canal de distribution continu utile, utilisant un système bien établi, et permettre de combler certaines des lacunes observées dans l'accès intraménage lors des campagnes en raison de l'approche de distribution des MII.</p> <p>Il est essentiel d'utiliser des données pour évaluer le niveau d'équité qui peut être atteint dans différents contextes infranationaux grâce à la DMS, en particulier si les populations pauvres ou marginalisées ne fréquentent pas l'école, mais vivent dans des zones fortement touchées. Dans les zones où le taux de scolarisation est faible, envisager la distribution communautaire comme canal alternatif ou complémentaire.</p>
<p><b>Groupe cible :</b> La distribution en milieu scolaire cible généralement des groupes d'âge spécifiques (classes) d'enfants sur la base d'une analyse du niveau d'accès aux MII que le PNLP cherche à atteindre, du nombre d'enfants d'âge scolaire dans chaque classe et du nombre de MII disponibles.</p> <p>Les élèves du niveau primaire sont souvent sélectionnés, car les taux de scolarisation sont plus élevés qu'au niveau secondaire. Dans certains pays, les classes primaires et secondaires sont incluses afin de toucher davantage de ménages.</p>	<p>Chaque PNLP devrait évaluer les options (combinaison de classes, fréquence de distribution) et aligner la stratégie de DMS sur le contexte infranational à l'aide des données disponibles.</p> <p>Le groupe cible et le calendrier de distribution des MII devraient être déterminés en fonction des objectifs fixés dans le PSNLP, du calendrier scolaire, et en évitant tout chevauchement avec les examens ou les vacances scolaires.</p>
<p><b>Phasage :</b> La distribution des MII en milieu scolaire se fait souvent chaque année.</p>	<p>En outre, bien que les MII soient distribuées aux écoliers, il est important de rappeler qu'elles sont destinées aux ménages.</p>



### Considérations

**Quantification :** La quantification repose sur un indicateur de population qui varie en fonction de la combinaison globale des canaux et de l'objectif des PNLP en matière d'accès aux MII. Appliqué à la population de la ou des zones géographiques ciblées, le quantificateur est utilisé pour estimer les besoins totaux en MII pour la DMS.

Pour une planification et une quantification plus détaillées au niveau des établissements scolaires, les PNLP devraient collaborer avec les ministères de l'Éducation nationale respectifs, afin d'obtenir des données précises sur les effectifs et la fréquentation scolaire pour tous les niveaux d'enseignement concernés dans les zones géographiques ciblées.

**Coûts :** La distribution de MII en milieu scolaire tire parti des systèmes existants du ministère de l'Éducation et du ministère de la Santé, ce qui permet de réduire les coûts liés notamment au stockage et à la sécurité des MII. La DMS nécessite toutefois d'importantes ressources humaines et des coûts élevés pour la coordination, la distribution des MII et l'établissement de rapports. Cette approche est donc plus coûteuse en ressources que la distribution ordinaire de MII, mais moins que la distribution de masse de MII.

Vous trouverez de plus amples informations pour établir le coût détaillé de la DMS [ici](#).



### Recommandations

Le site [ITN Quantification](#) fournit des quantifications et des quantificateurs spécifiques à chaque pays pour différents scénarios de distribution de MII, afin d'atteindre les objectifs d'accès aux MII, en tenant compte des durées de conservation des MII propres à chaque pays. Les PNLP peuvent utiliser les quantificateurs pour estimer les besoins en MII pour un objectif d'accès aux MII donné, en se basant sur la population de la zone dans laquelle la DMS sera mise en œuvre.

Lorsque les données de l'enquête démographique et sanitaire (EDS) ou d'autres données indiquent que le taux de scolarisation au niveau primaire est égal ou supérieur aux besoins (nombre d'enfants à scolariser pour atteindre les objectifs fixés dans le PNLP), la distribution annuelle à grande échelle de MII en milieu scolaire constitue une option praticable pour maintenir la couverture en MII, parallèlement à la distribution ordinaire de MII.

Outre les coûts d'investissement liés à l'achat, à l'expédition et au dédouanement des MII, les éléments ci-dessous doivent être pris en compte dans la planification de la DMS, mais doivent être intégrés autant que possible aux processus, formations et planifications existants :

- planification de réunions et coordination avec la société civile et les groupes communautaires ;
- formation des agents de santé communautaires (ASC) ;
- coûts d'impression et de distribution pour la formation, les outils de travail, le matériel de communication pour le changement social et comportemental (CSC), les formulaires de suivi logistique, les formulaires de distribution et de rapport ;
- mise en œuvre d'outils destinés à la réalisation des rapports ;
- transport des MII vers les écoles ;
- surveillance.



### Considérations

**Considérations opérationnelles :** La distribution en milieu scolaire permet une distribution ciblée aux élèves, facilement quantifiable, qui reçoivent leur MII à un endroit où ils se rendent chaque jour et où des messages en matière de changement social et comportemental peuvent être diffusés.

Le CSC est généralement mis en œuvre en collaboration avec le ministère de l'Éducation, qui s'appuie sur des enseignants qualifiés et formés pour distribuer les moustiquaires, collecter des données sur les moustiquaires distribuées et leurs bénéficiaires, et garantir la responsabilité des MII tout au long du processus.

**Considérations épidémiologiques :** Un circuit de distribution scolaire efficace dans un contexte de forte scolarisation et de proportion élevée de familles ayant des enfants d'âge scolaire garantira un accès continu aux MII pour une grande partie de la population (déterminée sur la base de la stratégie de distribution scolaire, y compris les classes et les groupes d'âge ciblés).



### Recommandations

Les régions dotées d'un système éducatif efficace et où une proportion suffisante de la population est actuellement scolarisée au niveau primaire devraient lancer des programmes de distribution en milieu scolaire immédiatement après une campagne de masse, lorsque le taux d'accès de base aux MII est élevé. La distribution en milieu scolaire devrait être mise en œuvre parallèlement à la distribution de MII dans le cadre des services de soins prénatals et des PEV, et pourrait être envisagée comme le principal moyen de maintenir l'accès de la population aux MII, plutôt que le recours à des campagnes de masse.

Il est recommandé d'impliquer tous les types d'écoles dans la distribution (c'est-à-dire publiques, privées, internats, religieuses/coraniques) afin de garantir un accès élevé et équitable aux MII en fonction du contexte.

La DMS peut atteindre une grande partie de la population, mais peut ne pas toucher l'ensemble de la population d'une zone géographique ciblée, car tous les ménages n'ont pas nécessairement des enfants scolarisés.

## CONSIDÉRATIONS ESSENTIELLES – DISTRIBUTION COMMUNAUTAIRE

 <b>Considérations</b>	 <b>Recommandations</b>
<p><b>Accès :</b> La distribution communautaire de MII a été adoptée dans plusieurs pays et mobilise les communautés et les acteurs communautaires, afin de fournir aux membres de la communauté un accès continu aux MII, sur la base de critères établis par le PNLP.</p>	<p>La distribution communautaire est un canal utile pour garantir que les populations aient un accès continu aux MII et que les espaces de couchage non couverts et les nouveaux membres de la communauté puissent être protégés. Un système de distribution communautaire fonctionnel est réactif aux lacunes en matière d'accès et peut rapidement les combler.</p>
<p><b>Groupe cible :</b> La distribution communautaire vise généralement à garantir que tous les membres de la communauté soient couverts, bien que les PNLP puissent choisir de donner la priorité à certaines populations ou à certains groupes d'âge.</p> <p>La distribution communautaire permet de cibler les ménages qui ne disposent pas d'un nombre suffisant de MII pour couvrir toutes ou certaines tranches d'âge.</p>	<p>En collaboration avec la société civile et les groupes communautaires, les PNLP peuvent définir des critères d'éligibilité pour la distribution communautaire de MII. Par exemple, les critères peuvent reprendre les populations biologiquement vulnérables, notamment les femmes enceintes et les jeunes enfants qui n'ont pas reçu de MII par d'autres canaux, les populations qui ont perdu leurs MII en raison de dommages, de l'insécurité ou d'autres événements, les nouveaux arrivants dans la communauté, les couples qui viennent de se marier, les ménages sans enfants d'âge scolaire, et d'autres situations.</p>
<p><b>Quantification :</b> La quantification des besoins en MII pour la distribution communautaire est plus complexe que pour d'autres canaux, et dépendra des critères d'admissibilité utilisés. La quantification initiale sera fondée sur les meilleures estimations disponibles, en utilisant, par exemple, des données statistiques sur la population, la composition des ménages et/ou le nombre d'espaces de couchage, des estimations de la durée de vie des MII, ainsi que les taux annuels de migration et de natalité. Les partenaires de la société civile qui connaissent bien les zones de mise en œuvre peuvent contribuer à établir des estimations réalistes. Une surveillance étroite au cours de la première année permettra d'affiner les estimations des besoins.</p>	<p>Le site <a href="#">ITN Quantification</a> fournit des quantifications et des quantificateurs spécifiques à chaque pays pour différents scénarios de distribution de MII, afin d'atteindre les objectifs d'accès aux MII, en tenant compte des durées de conservation des MII propres à chaque pays. Les PNLP peuvent utiliser les quantificateurs pour estimer les besoins en MII pour un objectif d'accès aux MII donné, en se basant sur la population de la zone dans laquelle la DMS sera mise en œuvre.</p> <p>La demande initiale de moustiquaires par le biais de la distribution communautaire devrait être supérieure à la demande actuelle. Les planificateurs doivent s'assurer qu'un nombre élevé de MII soit disponible dès la première année, afin de faciliter le bon déroulement de la distribution.</p>



### Considérations

**Coûts :** Lorsque des investissements sont réalisés pour renforcer le système de santé communautaire, les coûts liés à la distribution des MII sont susceptibles de diminuer, car ces dernières sont intégrées au sein d'autres interventions de santé communautaire. Les interventions en matière de santé communautaire comprennent la prise en charge intégrée au niveau communautaire des cas de paludisme, de diarrhée et de pneumonie (ainsi que de malnutrition ou d'autres interventions en fonction du programme national), des programmes nutritionnels et des campagnes de santé communautaire, notamment la chimioprévention saisonnière du paludisme, le déparasitage et d'autres mesures.

**Considérations opérationnelles :** La distribution communautaire peut fonctionner de différentes manières (par exemple, les agents de santé communautaires identifient les personnes ou les endroits dépourvus de moustiquaires et leur fournissent un bon leur permettant d'obtenir des MII dans le centre de santé le plus proche, ou les agents de santé communautaires distribuent directement les MII, par exemple, lors d'une distribution mensuelle unique destinée aux personnes enregistrées).



### Recommandations

Outre les coûts d'investissement liés à l'achat, à l'expédition et au dédouanement des MII, les éléments ci-dessous doivent être pris en compte dans la planification de la DMS, mais doivent être intégrés autant que possible aux processus, formations et planifications existants :

- planification de réunions et coordination avec la société civile et les groupes communautaires ;
- formation des agents de santé communautaires ;
- coûts d'impression et de distribution pour la formation, les outils de travail, le matériel de communication pour le changement social et comportemental (CSC), les formulaires de suivi logistique, les bons pour les MII (ou équivalents, tels que les jetons électroniques), les formulaires de distribution et de rapport ;
- mise en œuvre d'outils destinés à la réalisation des rapports ;
- transport des MII vers les communautés ;
- surveillance.

La stratégie opérationnelle pour la distribution communautaire doit être déterminée en fonction de critères contextuels et opérationnels (tels que la présence et la vitalité du réseau d'agents de santé communautaires). Dans certains contextes, la distribution communautaire peut être gérée par des dirigeants communautaires lorsque l'accès est difficile en raison de conflits ou de l'insécurité, et lorsque l'équité et la responsabilité peuvent être garanties.

Les agents de santé communautaires peuvent être formés pour mettre en œuvre la distribution des MII conformément aux critères d'admissibilité établis, pour suivre la distribution des MII, les stocks restants et les besoins en réapprovisionnement, pour transmettre les messages importants de communication pour le changement de comportement, et pour effectuer des visites de suivi afin de renforcer l'utilisation et l'entretien réguliers des MII, parallèlement à leurs autres interventions de santé communautaire.



### Considérations

**Considérations épidémiologiques :** Un circuit de distribution communautaire efficace garantira un accès continu aux MII pour les populations dans le besoin (identifiées par les agents de santé communautaires, les dirigeants communautaires ou par le biais d'un autre mécanisme).



### Recommandations

La distribution communautaire est un canal important pour les populations difficiles à atteindre, les contextes d'intervention difficiles (y compris ceux où les établissements de santé sont fermés) et ceux pour lesquels le taux de scolarisation est faible et où cette distribution communautaire n'est pas efficace, en particulier lorsque des réseaux de santé communautaire et de la société civile sont en place, appréciés par les communautés et soutenus par le ministère de la Santé, les autorités administratives et les bailleurs de fonds, lorsque c'est possible.

## Modalités principales

**Canal :** Les moyens opérationnels permettant aux populations d'accéder aux MII. La politique relative aux MII (ou PSNLP) devrait décrire l'utilisation et la combinaison optimales des canaux de distribution des MII, qui comprendront une combinaison de canaux de distribution continus, tels que la distribution de MII par le biais des services de santé classiques, des écoles et des agents de santé communautaires, ainsi que des campagnes de masse. Certains PSNLP reprennent d'autres canaux, tels que le regroupement de MII avec des kits d'articles non alimentaires afin d'atteindre les zones et les populations difficiles d'accès (telles que les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les réfugiés), ainsi que la vente au secteur privé (subventionnée dans le cadre d'initiatives de marketing social ou à prix plein) dans des zones géographiques spécifiques (telles que les zones urbaines et périurbaines). Ces canaux ne sont pas pris en compte dans les présentes lignes directrices.

**Stratégie :** Dans le contexte de la distribution de MII, une stratégie est un plan de haut niveau conçu pour atteindre une cible globale et des objectifs spécifiques par le biais d'un canal identifié. Une stratégie est élaborée pour chaque canal de distribution, afin de garantir qu'il atteindra les objectifs fixés. Pour les écoles, cela devrait comprendre la sélection des classes et des groupes d'âge à privilégier, tandis que pour les campagnes de distribution de masse, cela devrait comprendre des stratégies de distribution porte-à-porte ou à partir de points de distribution fixes, l'intégration des MII à d'autres interventions sanitaires menées dans le cadre de campagnes et/ou la prise en compte des objectifs de couverture ou des groupes cibles des campagnes. Les stratégies de distribution des MII sont souvent déterminées après le choix des canaux de distribution, en s'appuyant sur des informations contextuelles pour définir les mesures opérationnelles les plus efficaces pour atteindre les objectifs fixés.



Une famille déplacée par les inondations de 2020 en Angola est protégée par une MII  
© GHSC-PSM

# ANNEXE : RÉSUMÉ DES ÉLÉMENTS DE COÛT POUR CHAQUE CANAL DE DISTRIBUTION DES MII

## Catégories de coûts de distribution des MII par canal

Certains coûts sont pris en charge par le ministère de la Santé, les administrations et les organisations locales de la société civile

Catégorie de coûts	Campagne	Habituelle	En milieu scolaire	Communautaire
<b>Coûts d'investissement :</b> Coûts liés à l'acquisition de biens ou de services dont la durée de vie est supérieure à un an.				
<i>Approvisionnement en MII, expédition internationale et dédouanement</i>	Les MII les plus efficaces devraient continuer à être sélectionnées en fonction des profils de résistance aux insecticides et des données provenant des niveaux infranationaux. Indépendamment du canal de distribution, les MII les plus efficaces devraient être distribués et les types de MII devraient être harmonisés dans les zones géographiques où plusieurs canaux sont utilisés.			
<b>Coûts récurrents :</b> Coûts engagés pour des biens ou des services d'une durée inférieure à un an.				
<i>Coordination et planification</i>	<p>Locaux pour les réunions, rafraîchissements ou autres frais liés à la coordination et à la planification (tels que l'élaboration de documents de planification générale).</p> <p>Formations et ateliers sur la microplanification aux niveaux national et infranational, et validation des données.</p> <p>Dans la mesure du possible, ces coûts devraient être pris en charge par le gouvernement ou le ministère de la Santé, car ils sont liés aux rôles et responsabilités du personnel dans le cadre de son travail quotidien. Il est recommandé d'utiliser des locaux gratuits ou virtuels.</p>	<p>Coordination, par exemple avec le programme de santé maternelle et infantile, et planification nécessaire pour examiner les données relatives à la distribution et identifier les améliorations opérationnelles à apporter afin d'augmenter le pourcentage de femmes enceintes et de jeunes enfants bénéficiant de MII dans le cadre des services habituels. Dans la mesure du possible, ces coûts devraient être pris en charge par le gouvernement ou le ministère de la Santé, car ils sont liés aux rôles et responsabilités du personnel dans le cadre de son travail quotidien. Il est recommandé d'utiliser des locaux gratuits ou virtuels pour les réunions.</p>	<p>Coordination et planification nécessaires pour la logistique, la formation, la surveillance et le suivi et l'évaluation du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation. Dans la mesure du possible, ces coûts devraient être pris en charge par le gouvernement ou le ministère de la Santé, car ils sont liés aux rôles et responsabilités du personnel dans le cadre de son travail quotidien. Il est recommandé d'utiliser des locaux gratuits ou virtuels pour les réunions.</p>	<p>Coordination et planification nécessaires pour la logistique, la formation, la surveillance et le suivi et l'évaluation. Dans la mesure du possible, ces coûts devraient être pris en charge par le gouvernement ou le ministère de la Santé, car ils sont liés aux rôles et responsabilités du personnel dans le cadre de son travail quotidien. Il est recommandé d'utiliser des locaux gratuits ou virtuels pour les réunions.</p>

Catégorie de coûts	Campagne	Habituelle	En milieu scolaire	Communautaire
<i>Enregistrement des ménages (pour les campagnes visant l'accès de la population aux MII, par opposition à des groupes cibles spécifiques tels que les enfants de moins de cinq ans)</i>	<p>Indemnités journalières pour le personnel de la campagne, bons ou autres moyens d'identification du ménage, formation, communication, surveillance, collecte de données, numérisation, rapports.</p> <p>Les approches et les coûts peuvent varier selon qu'il s'agit d'une approche fixe ou d'une approche porte-à-porte.</p> <p>Les efforts de numérisation devraient privilégier l'utilisation de logiciels libres et une stratégie « utilisez votre propre appareil ».</p>	Sans objet	<p>Enregistrements existants relatifs à la scolarisation et/ou registres du système d'information du ministère de l'Éducation utilisés.</p> <p>Les efforts de numérisation devraient privilégier l'utilisation de logiciels libres et une stratégie « utilisez votre propre appareil ».</p>	<p>Les agents de santé communautaires (ASC) sont généralement chargés de s'assurer qu'ils ont dressé la liste des ménages de leur zone de responsabilité, ce qui peut comprendre la possession de MII, leur état et les besoins en nouvelles MII. Il ne s'agit donc pas d'une activité distincte de leur travail habituel.</p>

Catégorie de coûts	Campagne	Habituelle	En milieu scolaire	Communautaire
<i>Entreposage</i>	<p>Il convient d'identifier les entrepôts du ministère de la Santé ou d'autres entrepôts, de préférence gratuits ou pris en charge par les pouvoirs publics dans chaque zone (par exemple, au niveau du district). Le cas échéant, il peut être nécessaire de louer des espaces d'entreposage en raison du volume important de MII requis pour les campagnes de distribution de masse.</p> <p>Les évaluations des entrepôts sont souvent réalisées afin de s'assurer que les espaces répondent aux besoins ; elles doivent être numérisées dans la mesure du possible, afin de réduire les coûts liés au déplacement des équipes chargées d'évaluer physiquement les entrepôts.</p> <p>Les MII restent souvent entreposées à différents niveaux pendant des semaines, voire des mois, et ne sont conservées que pendant une durée limitée au dernier niveau de stockage pour des raisons de sécurité.</p>	<p>L'entreposage est généralement assuré par le ministère de la Santé à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement nationale, y compris au niveau des établissements de santé.</p>	<p>L'entreposage est généralement assuré par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement nationale, y compris au niveau des écoles. Les MII ont été distribuées dès que possible après la livraison (souvent le lendemain) afin d'éviter un entreposage prolongé à l'école.</p>	<p>Entreposage dans les établissements de santé ou dans des sites d'entreposage de la société civile, ou communautaires, lorsqu'ils existent, dont certains pourraient nécessiter une allocation budgétaire. Il est préférable que l'entreposage soit gratuit ou pris en charge par les autorités publiques de chaque zone.</p>
<i>Transport</i>	<p>Comprend le transport des MII et du matériel de distribution essentiel au niveau régional, du district, des établissements de santé et/ou des communautés, par le biais de contrats directs et/ou de sociétés de logistique tierces.</p>			
<i>Sécurité des MII</i>	<p>Sécurité pendant le stockage, le transport et la distribution.</p>	<p>La sécurité est souvent assurée par les services de sécurité du ministère de la Santé, y compris dans les établissements de santé.</p>	<p>La sécurité est souvent assurée par les services de sécurité du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation, y compris dans les écoles.</p>	<p>La sécurité de l'entreposage peut être assurée grâce aux mesures de sécurité mises en place par le ministère de la Santé et la société civile, notamment dans les postes de santé et au domicile des agents de santé communautaires, dont certaines pourraient nécessiter une allocation budgétaire.</p>

Catégorie de coûts	Campagne	Habituelle	En milieu scolaire	Communautaire
<i>Allocations du personnel</i>	Obligatoires, conformément aux politiques du ministère de la Santé.	Sans objet	Sans objet	Oui, mais cela peut être repris dans les tâches des agents de santé communautaire, et donc réparti entre plusieurs activités et interventions.
<i>Formation à la distribution des MII, à la collecte de données et à l'établissement de rapports</i>	Dans la mesure du possible, il convient d'envisager la formation en ligne, en particulier pour les pays qui utilisent des systèmes de collecte de données numérisés. Lorsque des formations en présentiel sont nécessaires, en particulier au niveau de la mise en œuvre, il est préférable d'utiliser des locaux gratuits.			
<i>Surveillance et suivi de la distribution des MII, de la collecte de données et de l'établissement de rapports</i>	Dans la mesure du possible, il convient d'envisager la surveillance et le suivi virtuels, en particulier pour les pays qui utilisent des systèmes de collecte de données numérisés. Lorsque la surveillance et le suivi en personne sont nécessaires, il convient d'examiner attentivement où et pourquoi ils sont nécessaires, ainsi que le nombre de personnes requises et leur niveau hiérarchique.			
<i>Changement social et comportemental</i>	Le CSC est un élément essentiel pour mobiliser les populations, afin qu'elles aient accès aux MII et les utilisent. Les canaux, les activités et les messages du CSC doivent être ciblés en fonction des données, par exemple là où l'accès aux MII est faible.	Le CSC est souvent assuré par le ministère de la Santé, les prestataires de soins prénatals et les prestataires du PEV dans les établissements de santé. Les messages relatifs au CSC doivent être ciblés en fonction des données et axés sur l'utilisation, l'entretien, la réparation et la réutilisation (le cas échéant) des MII.	Le CSC est souvent assuré par le biais de la communication sanitaire en milieu scolaire. Les messages relatifs au CSC doivent être ciblés en fonction des données et axés sur l'utilisation, l'entretien, la réparation et la réutilisation (le cas échéant) des MII.	La SBC est souvent assurée par le biais de la communication interpersonnelle des agents de santé communautaires. Les messages relatifs au CSC doivent être ciblés en fonction des données et axés sur l'utilisation, l'entretien, la réparation et la réutilisation (le cas échéant) des MII.
<i>Délivrance des MII</i>	Les approches et les coûts peuvent varier selon qu'il s'agit d'une approche fixe ou d'une approche porte-à-porte. Pour la distribution en porte-à-porte, la logistique « du dernier kilomètre » peut constituer un facteur de coût important, et il convient d'identifier des solutions rentables.	Distribution directement par les prestataires de soins prénatals et du PEV dans les établissements de santé du ministère de la Santé et/ou au moyen de bons ou de coupons dans le cadre des rôles et responsabilités du personnel. Dans la mesure du possible, il convient de rechercher des solutions alternatives aux bons ou aux coupons afin de réduire les coûts liés à la distribution des MII.	La distribution est effectuée directement par les enseignants et ajoutée aux rôles et responsabilités du personnel.	Distribution directe par les agents de santé communautaires et/ou les structures communautaires au moyen de bons ou de coupons dans le cadre des rôles et responsabilités des agents de santé communautaires. Dans la mesure du possible, il convient de rechercher des solutions alternatives aux bons ou aux coupons afin de réduire les coûts liés à la distribution des MII.

Catégorie de coûts	Campagne	Habituelle	En milieu scolaire	Communautaire
<i>Réorientation des MII et/ou logistique inverse</i>	Dans la mesure du possible, la logistique inverse pour les MII devrait être réduite au minimum grâce au prépositionnement des moustiquaires sur la base d'une microplanification ou des données d'enregistrement des ménages (et non de données de macroplanification). Lorsque la logistique inverse est nécessaire, les MII devraient être redirigées vers les établissements de santé pour être distribuées dans le cadre des activités habituelles, ou au sein des communautés, avec des coûts de transport limités en raison des petites quantités et des distances courtes.	Sans objet.	Une fois tous les besoins des écoles satisfaits, les moustiquaires restantes sont généralement redirigées vers les établissements de santé, pour être distribuées dans le cadre des activités habituelles ou au sein des communautés, ce qui limite les frais de transport en raison des petites quantités et des distances courtes.	Sans objet.
<i>Gestion des déchets</i>	Le coût et le niveau d'effort dépendront du type de MII : en vrac (coût inférieur) ou emballées individuellement (coût supérieur).	Les MII destinées à la distribution classique sont emballées individuellement et engendrent donc des déchets. Le coût et le niveau d'effort dépendront du fait que les emballages soient conservés dans les établissements de santé pour être éliminés/détruits ou que les informations soient fournies par le biais du CSC pour la gestion des déchets au niveau des ménages. Si les emballages sont conservés dans les établissements de santé, ils sont généralement incinérés ou enterrés, ce qui n'entraîne que des coûts limités (pas de transport vers d'autres niveaux pour leur gestion).	Le coût et le niveau d'effort dépendront du type de MII : en vrac (coût inférieur) ou emballées individuellement (coût supérieur), et du fait que les emballages soient conservés dans les écoles pour être éliminés/détruits ou que des informations soient fournies par le biais du CSC pour la gestion des déchets au niveau des ménages. Si les colis sont conservés dans les écoles, ils devront être transportés pour être éliminés.	Les MII destinées à la distribution communautaire sont emballées individuellement et engendrent donc des déchets. Le coût et le niveau d'effort dépendront du fait que les emballages soient renvoyés ou déplacés dans les établissements de santé pour être éliminés/détruits ou que les informations soient fournies par le biais du CSC pour la gestion des déchets au niveau des ménages. Si les emballages sont renvoyés ou déplacés dans les établissements de santé, ils sont généralement incinérés ou enterrés à un coût limité, mais le transport des déchets de la communauté vers un établissement de santé ou un autre lieu peut entraîner des coûts.

Catégorie de coûts	Campagne	Habituelle	En milieu scolaire	Communautaire
<i>Collecte de données et établissement de rapports</i>	La production d'outils de collecte de données et l'appui à la collecte de données, du niveau opérationnel au niveau national, devraient être repris dans la planification et la budgétisation des PNLP. Dans de nombreux cas, la collecte et la communication des données sont numérisées, ce qui entraîne des coûts liés à l'élaboration, à la configuration, à l'entreposage et à la gestion des plates-formes.	Collecte et communication des données assurées par les établissements de santé et par le ministère de la Santé, grâce au système HMIS/DHIS2 en place.	Certaines données ont été collectées et communiquées par les écoles et le ministère de l'Éducation, en collaboration avec le ministère de la Santé. La production d'outils de collecte de données et l'appui à la collecte de données, du niveau opérationnel au niveau national, devraient être repris dans la planification et la budgétisation des PNLP. Dans de nombreux cas, la collecte et la communication des données sont numérisées, de sorte que les coûts sont liés à l'élaboration, à la configuration, à l'entreposage et à la gestion de la plate-forme lorsque le système HMIS/DHIS2 existant n'est pas utilisé.	La collecte et la communication des données sont souvent assurées par les agents de santé communautaires dans le cadre d'un ensemble plus large de services de santé, les données étant transmises aux établissements de santé et au ministère de la Santé, et un système d'information de gestion de la santé (HMIS/DHIS2) étant en place. La production d'outils de collecte de données et l'appui à la collecte de données, du niveau opérationnel au niveau national, devraient être repris dans la planification et la budgétisation des PNLP. Dans de nombreux cas, la collecte et la communication des données sont numérisées, de sorte que les coûts sont liés à l'élaboration, à la configuration, à l'entreposage et à la gestion de la plate-forme lorsque le système HMIS/DHIS2 existant n'est pas utilisé.

## Sources

- Scates, S.S., Finn, T.P., Wisniewski, J. et al. Costs of insecticide-treated bed net distribution systems in sub-Saharan Africa. *Malar J* 19, 105 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03164-1>  
<https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-020-03164-1>
- AMP Distribution de MII: Mise à jour de bonnes pratiques : [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Bonnes\\_pratiques\\_-distribution\\_MII\\_FR.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Bonnes_pratiques_-distribution_MII_FR.pdf)





Un agent de santé communautaire impliquant les mineurs dans la communication pour le changement social et comportemental en Tanzanie  
© VectorWorks



## 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/j/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](mailto:info@allianceformalariaprevention.com)

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

<https://allianceformalariaprevention.com>