



RENFORCER LA DISTRIBUTION DE MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE (MII) PAR LE BIAIS DES SERVICES DE SANTÉ COURANTS :

Planification et considérations opérationnelles

FÉVRIER 2026

app

Alliance pour la
Prévention du Paludisme

Elargir la possession et l'utilisation de moustiquaires



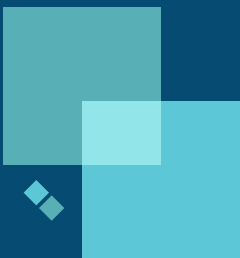


TABLE DES MATIÈRES

Contexte de ce guide	5
Qu'est-ce que la distribution courante de MII ?	5
Défis et possibilités	6
Recommandations pour développer/renforcer les services courants	7
Planification et coordination	10
Instructions relatives à l'éligibilité	12
Logistique relative aux mii	14
Formation	18
Communication	20
Supervision	22
Gestion des données	24
Ressources	27

Photo de couverture : © APP

Photo dos de couverture : © M.Hallahan-Sumitomo Chemical

Ce document fournit des recommandations en vue de renforcer la distribution de MII par le biais des services de santé courants. Il est destiné aux ministères de la Santé, à leurs programmes nationaux de lutte contre le paludisme, au Programme élargi de vaccination (PEV), aux services de santé maternelle et infantile (SMI) et de soins de santé primaires (SSP), ainsi qu'aux parties intervenant dans la distribution des MII et aux dirigeants communautaires. Ce document complète d'autres guides et outils, tels que la distribution de MII dans les établissements de santé (en anglais) du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (RBM).

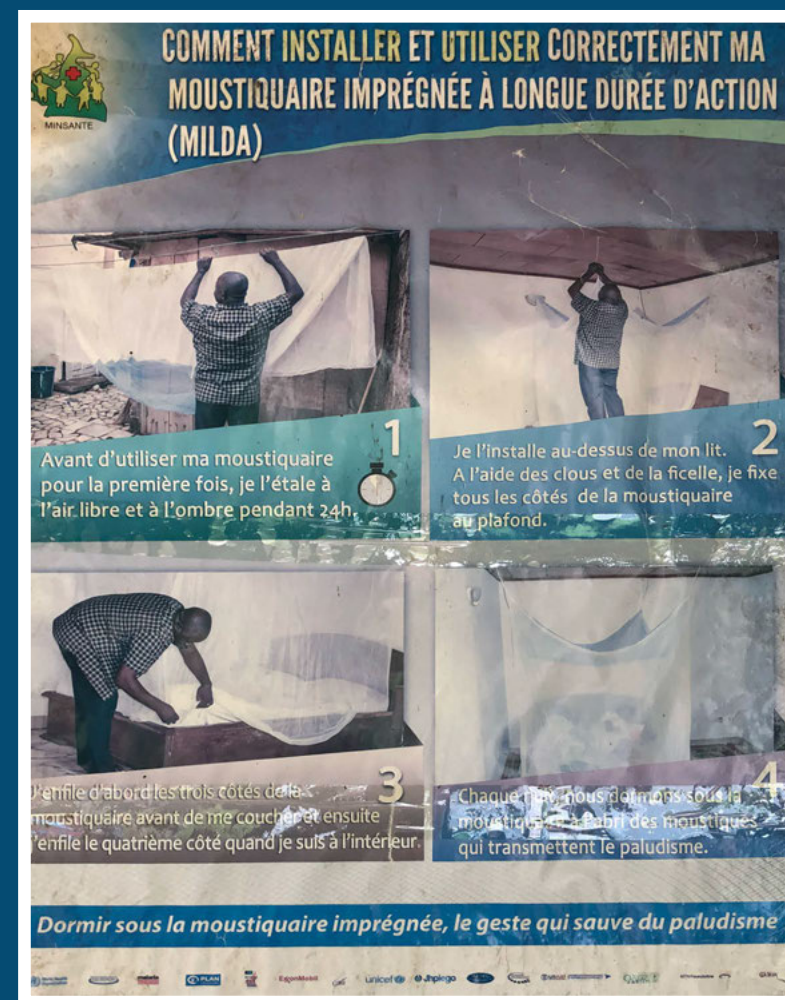
4 PRINCIPAUX MESSAGES

01. La distribution de MII par le biais des services de santé courants est une méthode de distribution ancienne et largement utilisée.

02. Compte tenu de l'importance des canaux de distribution continue pour la couverture et l'impact, et des avantages évidents de ce canal, il convient de le maintenir.

03. Dans les environnements où les ressources sont limitées, l'OMS recommande de donner la priorité aux canaux courants de MII pour les femmes enceintes et les nourrissons.

04. L'expérience est variable en ce qui concerne la cohérence de la distribution par ce canal ; il existe d'importantes possibilités de la renforcer. Une série de recommandations est présentée ici pour guider ce processus.



© Mary Kante, Eau Claire Consulting

CONTEXTE DE CE GUIDE

Il est peu probable qu'un seul canal de distribution de MII suffise à garantir une couverture élevée et équitable en MII ; la combinaison appropriée de canaux dépend de divers facteurs contextuels. La distribution continue de MII joue un rôle essentiel dans le maintien de la protection contre le paludisme en garantissant la disponibilité permanente des MII. La distribution de MII par le biais des services de santé courants est le canal de distribution continue le plus habituel à ce jour, et il a été largement utilisé depuis les années 1990. Comme tout autre canal, la distribution courante ne suffira pas

à elle seule à atteindre et à maintenir une couverture élevée, et elle devrait idéalement compléter d'autres canaux de distribution de MII à haut débit. Parmi les autres canaux de distribution continue de MII, on peut citer les canaux scolaires et/ou communautaires. D'autres canaux, notamment la distribution de MII par le biais du secteur commercial, peuvent également être envisagés. (Pour de plus amples informations, consultez la ressource de l'APP : [Conseils pour le choix des canaux de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide.](#))

QU'EST-CE QUE LA DISTRIBUTION COURANTE DE MII ?

La distribution de MII par le biais des services de santé courants comprend habituellement la distribution aux femmes enceintes et aux jeunes enfants dans le cadre des soins prénatals, des cliniques de santé infantile et des services du PEV, ainsi qu'au niveau des établissements ou dans le cadre de cliniques de proximité pour les populations qui n'ont pas accès aux services des établissements en raison de la distance, d'obstacles physiques ou socioéconomiques. En fonction des décisions d'admissibilité antérieures, les

PNLP peuvent envisager d'élargir les critères d'admissibilités, par exemple en donnant plusieurs MII aux patients des services de soins prénatals et du PEV, en donnant des MII aux patients en consultation externe recherchant d'autres services, en étendant la distribution de MII dans le cadre des services d'aide à distance et/ou en donnant une MII aux patients atteints de paludisme grave au moment de leur sortie de l'hôpital.

DÉFIS ET POSSIBILITÉS

La fiabilité de la distribution des MII par le biais des services de santé courants a parfois été variable. Étant donné l'importance des services de santé courants pour la prévention du paludisme auprès des personnes les plus vulnérables, il est possible d'améliorer la cohérence et la fonctionnalité de la distribution des MII afin d'avoir un impact maximum. Ce guide s'appuie sur les résultats d'évaluations récentes pour fournir des recommandations en matière de planification et de mise en œuvre¹.

Les recommandations ci-dessous visent à atténuer les faiblesses communes de la distribution des MII par le biais des services de santé courants et des principales composantes opérationnelles. Elles doivent être prises en

compte lors de la mise à jour des plans et de l'élaboration de recommandations opérationnelles pour ce canal et ces composantes. Elles peuvent être appliquées même dans des contextes où les ressources sont limitées, en tirant parti du personnel et des ressources existantes du PNLP. Les besoins estimés en ressources sont indiqués.

Les recommandations ne doivent pas nécessairement être suivies dans un ordre séquentiel, et bien qu'une évaluation locale des forces et des faiblesses soit utile, elle n'est pas un préalable indispensable à la mise en œuvre d'améliorations.

1. Plusieurs études confirment ces défis. Une étude des subventions du Fonds mondial pour le paludisme gérées par le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) de 2022 à 2024 présentée à la réunion annuelle de l'APP en 2025, par exemple, a montré que les résultats déclarés variaient de 15 à 120 %, la plupart des programmes n'atteignant pas les objectifs fixés en 2022-2023 et commençant à s'améliorer en 2024. Une analyse de la distribution courante de MII dans sept pays, réalisée en 2022 par le projet VectorLink de l'US President's Malaria Initiative (PMI), a mis en évidence un large éventail de taux de distribution de MII, allant de 31 à 93 % pour les services de soins prénatals et de 39 à 92 % pour le PEV. D'autres études VectorLink de la PMI et de NetWorks ont identifié des lacunes opérationnelles prioritaires pour la distribution de MII par le biais des services de santé courants, qui ont contribué à ces résultats peu satisfaisants. Ces études comprennent une analyse détaillée d'entretiens avec des informateurs majeurs du ministère de la Santé, du PNLP, des partenaires techniques, opérationnels et communautaires dans le cadre d'évaluations de processus au Burkina Faso, au Cameroun, au Niger et au Sénégal et d'évaluations qualitatives au Kenya, au Malawi, au Mali et au Rwanda.



© Mary Kante, Eau Claire Consulting

RECOMMANDATIONS POUR DÉVELOPPER ET RENFORCER LES SERVICES COURANTS



RECOMMANDATIONS POUR DÉVELOPPER ET RENFORCER LES SERVICES COURANTS		
Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Évaluer de manière critique et valider les hypothèses utilisées dans le processus d'estimation de la quantité de MII et dans la définition des objectifs afin de s'assurer que les objectifs des indicateurs soient valables et réalisables. Impliquer les programmes ou directions concernés du ministère de la Santé, tels que la SMI, le PEV, la santé génésique et les SSP, dans la validation des hypothèses d'estimation de la quantité des MII.	Pour atteindre les objectifs du ministère de la Santé en matière de distribution de MII par le biais des services courants, il est important d'entamer les discussions dès le début et de planifier l'achat de MII en fonction des besoins et des fonds disponibles. Consultez le site d'estimation de la quantité de MII. Les objectifs fixés pour la distribution de MII par le biais des services courants doivent être réalistes et refléter les données récentes de consommation de MII par ces services. Il sera important d'ajouter les MII au plan national de prévision et d'estimation de la quantité de produits antipaludiques, et d'inclure les MII pour les services courants dans le système officiel de gestion logistique du PNLP, comme décrit ci-dessous.	Faibles – Moyens 
Entreprendre un examen de la fonctionnalité de la distribution des MII par le biais des services courants en tirant des données d'autres fonctions de gestion du ministère de la Santé et du PNLP, de forums de collaboration ou de groupes de travail techniques (GTT). Les outils d'évaluation existants doivent être adaptés.	En utilisant la communication existante avec les équipes à tous les niveaux du système de santé, les PNLP peuvent recueillir des informations pour identifier les éléments opérationnels de la distribution de MII par le biais des services de santé courants qui sont les plus efficaces, ainsi que les domaines qui ont besoin d'être renforcés. Les informations peuvent être recueillies directement par les acteurs du système de santé, plutôt que par des équipes d'évaluation spécifiques aux MII ou par des activités indépendantes. L'examen des données mensuelles et des tendances à tous les niveaux du système de santé peut également contribuer à l'évaluation. Ressources complémentaires : Outil d'évaluation de la distribution permanente de MII du projet VectorLink de la PMI. Cette approche facilite la compréhension des éléments suivants : ▪ La mesure dans laquelle la distribution courante de MII est mise en œuvre conformément aux bonnes pratiques internationales et aux directives nationales existantes. ▪ Les domaines et les actions d'amélioration susceptibles de produire des gains d'efficacité immédiats, à moyen terme et à long terme.	Faibles – Moyens 

RECOMMANDATIONS POUR DÉVELOPPER ET RENFORCER LES SERVICES COURANTS

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Procéder à un inventaire régulier et à un examen détaillé de l'approvisionnement en MII et des activités de la chaîne d'approvisionnement (par exemple, logistique, stockage, rapports) afin d'appuyer l'allocation et la distribution continue des MII par le biais des services courants.	Un inventaire régulier et un examen détaillé de l'approvisionnement sont des éléments opérationnels essentiels pour éviter les ruptures de stock ou les excédents de stock. Bien qu'elles soient distribuées gratuitement, les MII gagnent à être incluses dans le plan national de prévision et d'estimation des quantités, afin de rationaliser la chaîne d'approvisionnement et de la rendre plus efficace. Il est important de connaître en permanence la disponibilité des stocks de MII et les besoins en la matière en examinant les rapports d'activité mensuels des établissements de santé et lors des visites de surveillance intégrées, afin d'identifier les ruptures de stock potentielles et de renforcer la disponibilité des MII dans les établissements de santé. De même, l'intégration des MII destinées à la distribution courante dans le système national officiel de gestion logistique des produits antipaludiques est essentielle pour améliorer la responsabilité et la visibilité.	Moyens 
Entreprendre une planification minutieuse pour étendre l'allocation/la distribution des MII par le biais des services de santé courants à de nouveaux groupes prioritaires au-delà des voies traditionnelles des soins prénatals et du PEV.	L'ajout de populations prioritaires est un processus délicat qui nécessite une estimation minutieuse des quantités, afin d'éviter les ruptures de stock et de garantir l'utilisation rationnelle des MII. Lorsqu'une stratégie plus large d'allocation/distribution de MII est envisagée (par exemple, élargir les critères de fourniture de MII au-delà des femmes enceintes lors des premiers soins prénatals et des enfants lors du premier vaccin contenant la rougeole), le modèle actuel d'estimation de la quantité doit être mis à jour, car il repose sur des données relatives aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Il sera important d'examiner attentivement les données mensuelles et trimestrielles afin d'évaluer la consommation par rapport aux besoins prévus et d'ajuster, au besoin, les quantités.	Moyens 

PLANIFICATION ET COORDINATION



PLANIFICATION ET COORDINATION

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Sous la direction du PNLP, coordonner la distribution des MII par le biais d'une « équipe unique », impliquant les principales directions internes (paludisme, SMI, SSP, PEV, système d'information sur la gestion de la santé et services de consultations externes) et les parties concernées externes, y compris les donateurs et les partenaires techniques.	Lorsque les MII sont distribuées dans le cadre des services de SMI, des SSP, de la vaccination et des services de consultations externes, il est essentiel d'assurer la coordination dans l'ensemble du système de santé afin de répondre aux questions et de garantir la conformité dans tous les domaines de service. Des technologies telles que WhatsApp peuvent être envisagées pour soutenir la coordination, en connectant le ministère de la Santé et les parties concernées au niveau central avec les interlocuteurs régionaux pour le paludisme, les équipes de santé infranationales et les directeurs d'établissements de santé. Cette large coordination permet de faire fonctionner les mécanismes existants de rédaction de rapports fondés sur des données, ce qui permet une adaptation rapide et un renforcement de la planification pour garantir la disponibilité continue des MII. La mise en place d'une équipe spéciale de distribution continue de MII, dirigée par le ministère de la Santé et chargée de diriger efficacement la coordination, la planification, la logistique, la mise en œuvre, la formation, le changement social et comportemental (CSC), la surveillance et le suivi et l'évaluation, est une approche à envisager pour assister la distribution de MII par le biais des services de santé courants. Les MII étant souvent gérées séparément des autres produits de santé dans la chaîne d'approvisionnement du ministère de la Santé, il est important de disposer de directives et d'instructions claires pour renforcer la disponibilité continue des MII et pour que les agents de santé distribuent les MII dans le cadre des services courants, de manière uniforme, à toutes les personnes qui y ont droit.	Faibles 
Élaborer et/ou mettre à jour et/ou finaliser et diffuser largement les directives et les instructions relatives à la distribution des MII à tous les niveaux, y compris les formulaires d'enregistrement et de rapport/les guides/les procédures opérationnelles standard (POS).	Il est essentiel de disposer de directives, d'instructions et de mises à jour écrites claires concernant la distribution des MII par les services de santé courants, à tous les niveaux du système de santé, afin de garantir la compréhension des objectifs du ministère de la Santé et la conformité avec ces derniers. Cependant, les directives pour la distribution des MII par les services de santé courants ne sont souvent pas largement partagées avec les équipes du ministère de la Santé au niveau infranational, ce qui peut entraîner une confusion opérationnelle pour assurer une estimation de la quantité, une logistique et une distribution efficaces.	Faibles – Moyens 

INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ÉLIGIBILITÉ



© Catholic Relief Services
(CRS)



INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ÉLIGIBILITÉ

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Élaborer et diffuser des informations claires sur les critères d'éligibilité et l'allocation/la distribution des MII par le biais des services de santé courants. Les POS doivent préciser les caractéristiques des personnes admissibles, ainsi que la visite auprès des services courants au cours de laquelle elles sont éligibles. Les directives/POS doivent être régulièrement révisées, et leur utilisation doit être soulignée lors des réunions de contrôle avec le personnel. Les registres de santé et les cartes de santé des patients peuvent être mis à jour et utilisés pour suivre l'éligibilité. Informar la sélection des groupes cibles et des zones géographiques grâce au suivi permanent des tendances épidémiologiques. Diffuser publiquement les critères d'éligibilité aux MII par l'intermédiaire des comités de santé et des agents de santé communautaires (ASC).	L'absence d'instructions spécifiques concernant les critères d'admissibilité peut réduire le nombre de MII distribuées aux personnes qui y ont droit. Bien que l'on sache généralement que les femmes enceintes et les jeunes enfants devraient recevoir des MII, le personnel manque souvent d'instructions spécifiques. Il en résulte une incertitude quant à la fourniture de MII lors de la première ou des dernières visites de soins prénatals et/ou lors de l'accouchement dans un centre de santé, par exemple. Dans certains cas, les MII n'ont pas été distribuées avant la quatrième visite de soins prénatals afin d'améliorer les résultats de l'indicateur ANC4, ce qui réduit la protection des femmes enceintes vulnérables pendant une grande partie de leur grossesse. En outre, des critères d'éligibilité peu clairs et insuffisamment spécifiques pour les jeunes enfants peuvent conduire les agents de santé à ne pas délivrer systématiquement des MII aux personnes s'occupant d'enfants lors d'une visite du PEV. Dans d'autres cas, les registres de santé ainsi que les cartes de santé maternelle et infantile ou d'autres cartes de santé des patients n'indiquent pas clairement et ne renforcent pas les directives nationales en matière d'éligibilité et de réception des MII. Cela peut être source d'incertitude pour le personnel du ministère de la Santé, qui ne sait pas quand et s'il est autorisé à fournir des MII, ni comment enregistrer correctement la distribution et la réception des MII. La sensibilisation aux critères d'éligibilité des MII renforcera les instructions données au personnel du ministère de la Santé qui fournit des MII dans le cadre des services de santé courants. Pour garantir l'adéquation entre le nombre de personnes atteintes et le nombre prévu, et pour améliorer la proportion de groupes vulnérables prioritaires recevant des MII par le biais des services courants, il est important de partager des informations claires et cohérentes sur les critères d'éligibilité. Les critères d'éligibilité peuvent comprendre, à titre d'exemple : 1. la première visite de soins prénatals (ANC1) pour s'assurer que les femmes enceintes ont accès à une MII le plus tôt possible au cours de leur grossesse ; 2. les personnes qui s'occupent des enfants recevant la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) à l'âge de neuf mois doivent s'assurer que les jeunes enfants ont accès à une MII lorsqu'ils s'installent dans un espace de sommeil séparé de celui de leur mère ; 3. les personnes qui s'occupent d'enfants recevant leur dernière dose de vaccin antipaludique à l'âge de 15 mois ; 4. les patients qui ont reçu des soins pour un paludisme grave et qui présentent un risque élevé d'infections ultérieures pendant plusieurs mois, en raison d'une immunité réduite ; 5. les autres patients vus dans les établissements de santé, sur la base des critères du PNLP.	Faibles – Moyens 

LOGISTIQUE RELATIVE AUX MII



LOGISTIQUE RELATIVE AUX MII

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Élaborer des instructions détaillées – et les diffuser largement aux équipes du ministère de la Santé – pour la logistique, la distribution, la collecte de données, la réquisition et le réapprovisionnement des MII, afin de garantir la disponibilité permanente des MII pour la distribution par les services de santé courants, y compris avant, pendant et après les campagnes de distribution de masse des MII. La distribution courante ne doit pas être interrompue pendant les campagnes de distribution de masse de MII. Inclure la planification de la livraison du dernier kilomètre des MII aux établissements de santé.	La disponibilité permanente des MII dans les services courants est importante pour répondre aux besoins pressants des populations vulnérables, renforcer les messages cohérents concernant la disponibilité et l'utilisation des MII, et encourager les comportements de recherche de soins. Toutefois, dans certains cas et pour diverses raisons, de longues ruptures de stock de MII perturbent la distribution dans les services de santé courants. La coordination et la communication restent essentielles pour une planification logistique efficace et, dans de nombreux cas, doivent être renforcées. Les POS doivent comprendre des instructions écrites pour la gestion des MII une fois qu'elles ont été reçues par l'établissement de santé.	Moyens – Élevés 

LOGISTIQUE RELATIVE AUX MII

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Étudier la possibilité d'inclure l'estimation de la quantité et l'allocation des MII dans le même système de réduction du gaspillage (système <i>pull</i>) du ministère de la Santé que les autres produits de santé, afin d'éviter les ruptures de stock et les excédents de MII. Tout en tenant compte des implications financières liées à la gestion de cette solution, envisager d'élaborer ou de renforcer un système permettant aux établissements de santé de passer des commandes, en fonction des niveaux de stock et des besoins. Renforcer le processus de demande de MII afin de surveiller les niveaux de stocks de MII et de signaler les alertes de rupture de stock, ce qui permettra aux directeurs des établissements de santé de passer des commandes de MII et de maintenir une fourniture et un stockage cohérents de MII. Inclure des instructions pour la mise en place de systèmes d'alerte sur les stocks et des indicateurs de niveau de stock minimum dans les POS pour les MII afin de faciliter le processus de demande.	Lorsque les MII destinées à la distribution par les services de santé courants peuvent être reprises dans un système national d'approvisionnement en produits de santé de type <i>pull</i>, l'estimation de la quantité peut alors répondre à l'expression des besoins sur la base des niveaux de stock et de consommation des produits de santé dans les établissements de santé, à partir des rapports courants. Les données relatives à la distribution des MII sont souvent collectées dans le cadre des rapports mensuels sur la santé dans DHIS2. Toutefois, dans certains pays, le rapport ne comporte pas de section spécifique permettant d'identifier les ruptures de stock de MII ni d'indications sur les niveaux d'alerte à partir desquels les stocks doivent être réapprovisionnés. L'examen régulier des données relatives aux stocks et à la distribution des MII peut fournir des indications sur la réalisation des objectifs de distribution, les problèmes de disponibilité des stocks et la planification du réapprovisionnement en MII. L'intégration d'un examen des rapports mensuels du ministère de la Santé sur les stocks de MII et les chiffres de distribution peut renforcer la planification de la quantification et du réapprovisionnement en MII. Les unités d'approvisionnement du ministère de la Santé et/ou du PNLP procèdent généralement à une quantification périodique des MII afin d'estimer les besoins, y compris la distribution par le biais des services de santé courants. Les estimations sont souvent basées sur les données relatives à la population et à la consommation passée. Les allocations de MII aux zones infranationales et aux établissements de santé sont alors souvent basées sur un système <i>push</i>, qui consiste à fournir périodiquement des MII en fonction des besoins estimés. Dans certains cas, cette approche a conduit à des ruptures de stock et à des excédents.	Moyens – Élevés 

LOGISTIQUE RELATIVE AUX MII

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Renforcer la livraison des MII sur le dernier kilomètre, depuis les entrepôts/stocks centraux/infranationaux jusqu'aux établissements de santé, en identifiant et en hiérarchisant les fonds destinés au transport des MII ou en organisant un transport trimestriel des MII directement vers les établissements de santé.	Le manque de transport de MII, ou de financement pour le transport, des entrepôts/stocks centraux ou infranationaux vers les établissements de santé a été identifié comme la principale cause des ruptures de stock de MII pour les services de santé courants. Les postes de santé de niveau inférieur et les agents de santé communautaires déclarent ne recevoir que rarement des MII, ou seulement de manière sporadique, ce qui a pour conséquence que les populations les plus éloignées peuvent être privées d'un accès régulier aux MII et que les populations prioritaires ne savent pas quand les MII seront disponibles.	Moyens – Élevés 
Collaborer avec les acteurs du système de santé, les municipalités et la société civile pour le stockage et le transport des MII.	Souvent, le ministère de la Santé et les partenaires de mise en œuvre appuient le transport des MII vers les entrepôts de santé infranationaux, et c'est ensuite au personnel du système de santé et au directeur de l'établissement de santé d'assurer le transport jusqu'au niveau de l'établissement de santé. Certains directeurs d'établissements de santé interrogés ont indiqué qu'ils utilisaient leurs ressources personnelles pour couvrir le transport des MII jusqu'à l'établissement de santé, ce qui constitue un obstacle à l'approvisionnement régulier en MII. Dans certains pays, les équipes infranationales de gestion de la santé et les directeurs d'établissements de santé ont négocié avec succès avec les gouvernements locaux la prise en charge des coûts de stockage et de transport des MII. Dans d'autres cas, les comités de gestion sanitaire locaux/communautaires couvrent les coûts de transport des MII. Ces possibilités peuvent être explorées davantage, avec le plaidoyer des dirigeants communautaires et de la société civile, et soutenues par une reconnaissance et une appréciation officielles de la part des dirigeants du ministère de la Santé et des autorités administratives aux niveaux national et infranational, le cas échéant.	Faibles 

FORMATION



FORMATION

Recommandation	Explication	Besoins en ressources
Intégrer la formation sur le tas et les modules relatifs à la distribution des MII à d'autres formations à la prestation de services de santé (par exemple, le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse, la gestion des cas) – dans le cadre de la lutte contre le paludisme et au-delà – et explorer d'autres possibilités susceptibles de réduire les coûts de la formation et des cours de remise à niveau.	Les besoins de renforcement des capacités relevés par les principaux informateurs comprennent l'amélioration de l'utilisation des données et des outils de gestion des stocks, la communication et la mobilisation sociale pour l'utilisation des MII. Toutefois, le personnel du ministère de la Santé s'est inquiété du fait que la formation à la distribution continue des MII est plus limitée que pour d'autres programmes et tâches. Le taux élevé de rotation du personnel des établissements de santé entraîne un besoin permanent d'informations et d'instructions/de POS. Les budgets de formation étant limités, il est important d'intégrer des informations claires sur la distribution et le suivi des MII dans d'autres modules de formation, afin de favoriser l'harmonisation avec les directives, les priorités et les objectifs des indicateurs nationaux et de renforcer la distribution des MII dans le cadre des services de santé courants. En outre, il est essentiel d'envisager l'utilisation de rappels vidéo, de modules d'apprentissage asynchrones et d'autres possibilités de formation en ligne qui peuvent être dispensées virtuellement. Des solutions durables, économiques et réalisables sont nécessaires pour fournir une formation régulière et des possibilités de remise à niveau au personnel chargé de la distribution des MII et aux nouveaux employés qui remplacent le personnel précédemment formé en raison de la rotation du personnel.	Faibles 

COMMUNICATION



COMMUNICATION

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Renforcer la planification, les messages et les outils de communication, en tirant parti de la communication permanente du personnel de santé avec les patients, des dirigeants communautaires et traditionnels, de l'engagement de la société civile, de la radio et d'autres formes de mobilisation communautaire pour la promotion : - des soins prénatals, du PEV et de la fréquentation des services de santé en général ; - de l'utilisation et de l'entretien des MII. Cibler les messages en fonction des problèmes connus. Par exemple, lorsque l'utilisation des MII est bonne et que l'accès est bon, mettre l'accent sur la fréquentation et l'entretien des MII plutôt que sur leur utilisation.	Bien que les données montrent qu'en général les personnes qui ont accès à des MII les utilisent², il est essentiel de renforcer l'utilisation et l'entretien réguliers des MII afin d'en préserver la longévité³. Depuis de nombreuses années, des outils de communication ont été mis au point pour les campagnes MII, mais rarement pour la distribution de MII dans les établissements de santé, et des lacunes importantes ont donc été constatées lors des évaluations. Lorsque le financement est limité, des efforts peuvent être faits pour adapter les outils de communication de la campagne en vue d'une distribution courante. Les messages de sensibilisation et d'utilisation des MII doivent être disponibles et présentés par les prestataires de soins de santé aux femmes enceintes, aux soignants et aux patients lors des consultations prénatales, des consultations de santé infantile et des consultations externes. Les dirigeants traditionnels et religieux ont également été identifiés comme d'importants facteurs influençant les comportements en matière de santé, y compris les mesures de prévention, telles que l'utilisation de MII, ainsi que la recherche de soins. Certains directeurs d'établissements de santé ont indiqué, par exemple, qu'ils organisaient des réunions d'information à l'établissement de santé avec les dirigeants et/ou qu'ils les contactaient lorsque des cas de paludisme grave se présentaient.	Faibles – Moyens 
Envisager la disponibilité numérique du matériel de distribution des MII, lorsque c'est possible et lorsque les ressources limitées ne permettent pas d'imprimer le matériel. Il convient d'insister sur le renforcement verbal des recommandations lors des visites de surveillance intégrées.	Pour promouvoir une large diffusion des directives de distribution courante de MII avec un budget limité ou inexistant pour la diffusion, il est important d'envisager de fournir des recommandations écrites courtes et concises (par exemple, des aide-mémoire d'une ou deux pages) au personnel des services de soins prénatals, du PEV et d'autres établissements de santé qui gèrent et distribuent les MII. Parallèlement à la diffusion, il est essentiel que les équipes sanitaires de district reçoivent et partagent des rappels avec les directeurs des établissements de santé lors des réunions de planification et d'examen régulièrement prévues, ou par le biais de structures de coordination en ligne (par exemple, les groupes WhatsApp).	Moyens 

2. <https://itnuse.org/>

3. Ibid.

SUPERVISION



SURVEILLANCE

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Inclure des vérifications des stocks de MII et des données dans les listes de contrôle et les activités de surveillance intégrée afin d'examiner et de comparer le nombre de MII reçues, distribuées et en stock, ainsi que le nombre de patients éligibles recevant des MII.	Des approches simples visant à renforcer les compétences du personnel et à lui apprendre à remplir correctement les formulaires de gestion des stocks de MII et des données ont été recommandées, parallèlement à la vérification des stocks et des données, afin de renforcer et de maintenir la qualité et la cohérence de la distribution des MII par le biais des services de santé courants. Le contrôle des activités liées au paludisme dans les établissements de santé est souvent intégré à la surveillance générale des services de santé par le biais des outils existants d'évaluation de la qualité des données et de gestion des stocks, ainsi que des évaluations des soins prénatals⁴. Cependant, lorsqu'elles sont intégrées, les MII ne sont souvent pas un élément important de la visite de surveillance, et cet élément doit donc être renforcé. Lorsque la surveillance est effectuée à distance, par le biais de solutions de communication virtuelle, le risque de ne pas voir les principaux problèmes liés à la distribution des MII peut augmenter.	Moyens 
Collaborer avec le ministère de la Santé et les donateurs pour renforcer la surveillance en vue de la résolution des problèmes.	Comme indiqué dans la Supervision checklist for assessing continuous distribution of ITNs at health facilities (liste de contrôle de la surveillance pour l'évaluation de la distribution continue de MII dans les établissements de santé), émanant du projet VectorLink de la PMI, un processus de surveillance basé sur les données est essentiel pour garantir que les objectifs de la surveillance soient atteints. Par exemple : ▪ Les listes de contrôle permettent aux responsables d'identifier les domaines à améliorer et de proposer des actions de suivi, telles que la formation sur le tas, la mobilisation des produits de base et la fourniture de directives, de feuilles de pointage, de CSC et d'autres matériels. ▪ Les données, telles que l'historique des résultats et le nombre de patients, permettent à la fois d'établir un ordre de priorité pour les établissements de santé qui ont besoin d'une surveillance et d'une aide supplémentaire, et de fixer des objectifs de résultats pour l'avenir.	Moyens 

4. PMI VectorLink Project. Septembre 2020. *Supervision Checklist for Assessing Continuous Distribution of ITNs at Health Facilities*. Washington, DC. The PMI VectorLink Project, Population Services International (PSI).



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace- Work-Fatherland
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Région : Mon District Lagu Aire de Santé Durbon
Quartier / Village : Durbon Responsabilité : _____
Centre Eau Temporaire : _____ Responsabilité : _____
Date : 2018 16/01/2018

[illegible]

GESTION DES DONNÉES

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Renforcer l'enregistrement et la communication des données relatives aux stocks de MII, à la chaîne d'approvisionnement et à la distribution. Réviser et rationaliser les outils de suivi des stocks et de la distribution des MII et garantir leur disponibilité. Des outils actualisés doivent être mis en place et inclus dans toute formation sur la distribution de MII par les services de santé.	Dans bien des cas, de nombreux outils sont en place pour collecter et communiquer le nombre de MII distribuées et en stock, ainsi que le nombre de consultations de patients. Le nombre d'outils de collecte de données pour la distribution de MII dans les établissements de santé est souvent écrasant, en particulier lorsque les partenaires utilisent des systèmes parallèles pour les rapports spécifiques aux donateurs. Cela peut conduire à des situations où le personnel des établissements de santé qui distribue les MII ne dispose pas de la bande passante nécessaire pour enregistrer les informations de manière complète et précise dans tous les outils. Les principaux informateurs ont également noté l'absence d'instructions, le manque de temps pour enregistrer les données dans de nombreux formulaires, l'absence d'indicateurs harmonisés entre les établissements de santé et les divergences fréquentes entre les données des différents outils. La rationalisation des nombreux outils actuellement utilisés et la diffusion d'outils révisés et de POS devraient permettre d'améliorer la collecte, le collationnement et la qualité des données, tout en réduisant la charge de travail du personnel. De puissants outils de collecte de données devraient être mis en place pour enregistrer la distribution aux personnes éligibles. Il s'agit notamment d'outils permettant d'enregistrer le transport et la réception des MII, de rapports mensuels sur la distribution et le niveau des stocks (dans le cadre des rapports d'activité mensuels des établissements de santé), de registres de santé, de cartes de santé et de carnets de distribution de MII.	Moyens 

GESTION DES DONNÉES

Recommandations	Explication	Besoins en ressources
Renforcer l'établissement de rapports en temps voulu par les établissements de santé (rapports d'activité mensuels du ministère de la Santé, y compris les données relatives à la consommation de MII), combiné à une analyse régulière des données afin d'éclairer l'estimation de la quantité et l'approvisionnement en MII, diagnostiquer les goulets d'étranglement et y remédier.	Des données précises sur la distribution des MII dans les établissements de santé, sur la consommation des stocks et sur les stocks disponibles sont essentielles pour estimer avec précision la quantité de MII nécessaires pour les achats futurs et les allocations aux établissements de santé. Il est également important de favoriser l'utilisation des données pour suivre la disponibilité des MII et les résultats de la distribution, afin de les améliorer encore et de renforcer la mise en œuvre actuelle et future. Les principaux informateurs ont noté que les équipes des districts sanitaires et des établissements de santé du ministère de la Santé utilisent déjà des tableaux de bord et élaborent leurs propres tableaux de bord, par exemple dans Excel, pour analyser les données relatives à la gestion des cas de paludisme. Les équipes du ministère de la Santé peuvent également utiliser et élaborer des outils pour examiner et évaluer la distribution de MII aux groupes prioritaires éligibles. Il peut s'agir d'utiliser les données de DHIS2/du système d'information sur la gestion de la santé pour examiner les données de fréquentation des services de santé et les données de distribution des MII, afin d'évaluer la proportion de populations éligibles touchées.	Moyens 
Incorporer l'examen des données relatives aux MII dans les visites de surveillance intégrées et formatives courantes, les contrôles de cohérence des données de DHIS2 et les réunions de validation des données au niveau infranational, afin d'améliorer la qualité des données.	L'exploitation des efforts de surveillance intégrée et de qualité des données en cours est susceptible d'améliorer la qualité des données relatives aux MII.	Faibles 

RESSOURCES

- Allabergenova G. (2025). *Factors influencing routine ITN distribution and lessons learnt*. PowerPoint PNUD présenté lors de la réunion annuelle de l'Alliance pour la prévention du paludisme, 2025.
- Miller JE, Malm K, Serge AA *et al* (2022). Multi-country review of ITN routine distribution data: are ANC and EPI channels achieving their potential? *Malaria Journal* 21, 366 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04373-6>.
- Kante M, Poyer S, Pagabelem A, Tabue R, Niger NMEP (2019). [*Identifier les défis et les possibilités. Les systèmes de distribution continue de MII : Burkina Faso, Cameroon, Niger*](#). Présentation PowerPoint au VectorLearningXchange mondial. US President's Malaria Initiative (PMI) VectorLink Project.
- PMI VectorLink Project (2018—2019). Évaluations du processus de distribution continue de MII au Burkina Faso, au Cameroun, au Niger et au Sénégal, rapports non publiés et résumés de réunions.
- Theiss-Nyland K *et al* (2016). Operational challenges to continuous LLIN distribution: a qualitative rapid assessment in four countries. <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-016-1184-y>



CONTACTS APP

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

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

<https://allianceformalariaprevention.com>