



Distributions continues de moustiquaires imprégnées longue durée:

Guide pour la conception et la planification

Roll Back Malaria (Faire reculer le paludisme)

Vector Control Working Group (Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle)

Groupe de travail sur les systèmes de distribution continue des LLIN

Décembre 2016



VECTOR)WORKS

Scaling Up Vector Control for Malaria Prevention

U.S. President's Malaria Initiative

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé à la demande de l'axe de travail « Systèmes de distribution continue de MILD » du Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle du RBM. L'élaboration du présent document a été supervisée par Kate Kolaczinski, en partenariat avec des membres de l'équipe de NetWorks. Nous tenons à remercier les personnes mentionnées ci-dessous pour le travail considérable qu'elles ont effectué en termes de relecture et de commentaires de nombreuses versions préliminaires du présent document :

Don de Savigny (Swiss Tropical and Public Health Institute [Institut tropical et de santé publique Suisse] (Swiss TPH)), Megan Fotheringham (United States Agency for International Development [Agence des États-Unis pour le développement International] (USAID)), George Greer (USAID), Sarah Hoibak (OMS), Mary J Kante (Consultante indépendante), Albert Kilian (Malaria Consortium, NetWorks), Hannah Koenker (NetWorks), Kojo Lokko (NetWorks), Matthew Lynch (NetWorks), Lucy Paintain (London School of Hygiene and Tropical Medicine [École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres] (LSHTM)), Tim Piper (Mennonite Economic Development Associates [Association mennonite pour le développement économique]) et Jayne Webster (LSHTM).

Au départ, cette activité a été financée par USAID, sous l'égide du projet NetWorks ; Accord de coopération n° GHS-A-00-09-00014-00. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Centre for Communication Programs, en collaboration avec le Malaria Consortium, l'Institut tropical et de santé publique suisse et avec Mennonite Economic and Development Associates (MEDA). Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas le point de vue d'USAID.

Ce document a été mis à jour en 2016, sous l'égide du projet VectirWorks ; Accord de coopération n° AID-OAA-A-14-00057.

AVANT-PROPOS

La couverture durable soutenue et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les zones infestées par le paludisme, constituent l'objectif fondamental de la plupart des programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Des preuves innombrables indiquent que la stratégie consistant à utiliser des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) présente un très bon rapport coût-efficacité dans le cadre de la prévention du paludisme, et qu'elle a contribué à une réduction non négligeable de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme ces dernières années.

Depuis que les partenaires de Roll Back malaria (RBM) ont pris fait et cause, en 1998, pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITN) en tant qu'intervention fondamentale pour lutter contre le paludisme, on a assisté à une progression lente mais régulière de la production d'ITN, puis plus récemment de MILD, et de la couverture par MILD. L'utilisation des MILD s'est développée grâce à des stratégies d'intensification essentiellement axées sur le rattrapage (couverture - surtout par le biais de campagnes régulières de distribution massive) et parfois suivies de stratégies de maintien (surtout par le biais de schémas de distribution continue recourant au marketing social, aux bons d'achats et à toute une palette d'autres approches couvrant une série de filières de distribution). Au départ, ces stratégies ne visaient que les populations les plus exposées : les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Depuis peu, les ressources disponibles pour lutter contre le paludisme ayant beaucoup augmenté, on peut s'atteler à des objectifs beaucoup plus ambitieux. Les efforts entrepris pour lutter contre le paludisme sont désormais tournés vers la Couverture Universelle des populations vivant en zones impaludées, et visent à réduire globalement la transmission — ce qui était impossible en ciblant que des groupes vulnérables. La modélisation mathématique de la Couverture Universelle sur la durée montre que les systèmes de distribution continue sont essentiels si l'on souhaite conserver les niveaux élevés de couverture obtenus grâce aux campagnes.

Pourtant, si certains pays se battent pour parvenir à la Couverture Universelle et la conserver, ils ne connaissent peut-être pas toutes les approches actuellement utilisées pour mettre en œuvre la distribution continue de MILD. C'est pourquoi l'axe de travail « Systèmes de distribution continue de MILD » du Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle du RBM prépare actuellement une série de produits qui permettront de partager ces informations et cette expérience ; l'un d'entre eux étant décrit dans le présent document.

Celui-ci est donc un guide destiné à aider à la planification des stratégies de distribution continue. Ce document présente une vue d'ensemble des concepts et guide les planificateurs dans les méandres du processus de prise de décision permettant de mettre en place une stratégie fiable de distribution continue. Il analyse un grand nombre de mécanismes disponibles en faveur des systèmes de distribution continue et présente une trame permettant de choisir les mécanismes qui correspondent le mieux aux contextes locaux. Il propose aussi des outils pour les calculs et la planification nécessaires. Il regroupe tous ces éléments sous la forme d'une trame stratégique, étape par étape, qui guidera les intervenants concernés dans leurs choix, leurs décisions et leurs

modes d'élaboration.

Nous espérons que ce guide arrivera à point nommé et sera utile aux différents acteurs nationaux, surtout au moment où l'OMS, le GFATM et d'autres Initiatives Sanitaires Mondiales plaident en faveur d'un système sanitaire renforcé et des approches intégrées en vue d'atteindre la Couverture Universelle.

Don de Savigny et Jayne Webster

Co-présidents de l'Axe de travail « Systèmes de distribution continue de MILD » du Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle du RBM

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	1
AVANT-PROPOS.....	2
TABLE DES MATIÈRES.....	4
GLOSSAIRE DES TERMES COURAMMENT UTILISÉS	5
ABRÉVIATIONS	8
1 CONTEXTE ET PRÉSENTATION DU GUIDE.....	9
1.1 Contexte	9
1.2 Objectifs de ce guide.....	13
1.3 Structure de ce guide	14
1.4 Comment utiliser ce guide ?	15
2 Une vue d'ensemble des approches pour la distribution continue de MILD.....	17
2.1 Un cadre de classement et de description des mécanismes de distribution	17
2.2 Exemples de mécanismes de distribution.....	24
3 guide pour le développement d'une stratégie de distribution continue	25
3.1 Résumé.....	25
3.2 Mise en place d'un groupe de coordination	25
3.3 Description du contexte.....	26
3.4 Définition des cibles.....	32
3.5 Définition des besoins.....	33
3.6 Choix de la meilleure association de mécanismes de distribution.....	33
3.7 Étude des besoins en suivi et évaluation	41
3.8 Identification des besoins en matière de recherche	43
3.9 Identification des besoins d'assistance.....	44

GLOSSAIRE DES TERMES COURAMMENT UTILISÉS

Canal	Le « chemin » grâce auquel les MILD (ou les bons d'achat ou les coupons) arrivent jusqu'à l'utilisateur final. Étudier l'endroit où l'utilisateur final recevra une MILD est un bon moyen pour avoir une idée claire du « chemin » à prendre.
Accès aux ITN	On dit d'un individu qu'il a accès à une ITN s'il dispose d'une ITN sous laquelle il peut dormir chaque nuit. Que cet individu dorme effectivement ou pas sous cette ITN, cela relève de l'utilisation, pas de l'accès.
Ciblé	Terme signifiant « destiné à un groupe précis », la distribution de MILD étant ici spécifiquement conçue pour ce groupe. Le groupe « cible » peut être constitué de personnes hautement vulnérables du point de vue biologique telles que les femmes enceintes, d'autres personnes requérant une attention particulière afin de conserver la « possession » (par ex. : les personnes défavorisées), ou habitant dans des zones géographiques précises (par ex. : les plus éloignées).
Couverture par ITN	Ce terme peut parfois être confondu avec les notions de « possession » et d'« utilisation ». Dans certains articles, ce terme désigne les niveaux d'utilisation des MILD (c.-à-d la proportion de la population « couverte » par des MILD). Dans d'autres, il peut tout aussi bien désigner le fait d'être en « possession » d'une MILD. Dans le présent document nous éviterons autant que possible le terme « couverture » et utiliserons le terme « possession », qui est le thème central de ce texte.
Couverture Universelle	Désigne le fait que 100 % de la population dort chaque nuit sous une MILD. (Consulter les définitions de « possession » et de « couverture » ci-dessus). Dans certains cas le terme « Couverture Universelle » peut désigner la possession ou l'accès plutôt que l'utilisation. Certains documents indiquent quel sens ils donnent à ce terme, d'autres non.
Filières de routine	Filières existantes, destinées à fournir d'autres services et susceptibles d'être adaptées en vue d'y inclure la distribution de MILD, par ex. : les structures sanitaires ou les écoles.
Mécanisme	Système logistique qui, dans sa globalité, permet d'acheminer une moustiquaire dans un ménage. Une filière n'est qu'un élément de ce mécanisme qui, globalement, inclut d'autres aspects tels que le calcul du prix, le type de MILD et les achats.
Mécanisme d'« offre »	Mécanisme au sein duquel le futur propriétaire d'une MILD ne doit entreprendre que peu de démarches pour bénéficier d'une MILD, celle-ci étant

fournie à titre gratuit.

Mécanisme « demande »	de	Mécanisme au sein duquel le futur propriétaire d'une MILD doit entreprendre une action pour en bénéficier. Cette action doit être spécifique à l'acquisition d'une MILD (se rendre à un point de vente par ex.) et non pas faire partie d'une démarche qu'une personne effectuera tôt ou tard (se rendre à une CPN par ex.). La plupart des mécanismes de « demande », mais pas tous, impliquent que l'utilisateur doive déboursier une certaine somme en échange de la MILD.
Moustiquaire traitée traditionnelle		Désigne une moustiquaire traitée par trempage, au cours des 12 derniers mois, avec l'un des 6 insecticides recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Pour garantir l'effet insecticide, ces moustiquaires doivent être à nouveau traitées après 3 lavages ou au moins une fois par an.
Moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITN)		Désigne une moustiquaire qui repousse les moustiques, les empêche de sucer le sang et/ou les tue après contact, en raison de la présence d'insecticide sur la moustiquaire. Les ITN sont : soit des moustiquaires imprégnées « traditionnelles », soit des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée.
Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD)		Désigne (a) une moustiquaire imprégnée, au moment de sa fabrication, d'un insecticide incorporé aux fibres ou appliqué dessus ; ou (b) une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée à l'aide d'un kit de traitement et qui continue à être biologiquement active même après au moins 20 lavages en laboratoire (norme OMS) et 3 ans sur le terrain (utilisation conforme), sans qu'un nouveau traitement soit nécessaire.
Possession d'une ITN		Désigne le fait de posséder une ITN, qu'on l'utilise ou non.
Secteur commercial ITN/MILD		Représente le marché indépendant de la vente au détail (« détail ») à but lucratif des ITN ou MILD, bénéficiant de systèmes d'importation, de distribution et de vente (formels ou non) indépendants.
Secteur privé		<i>Remarque : Dans ce document, nous éviterons d'utiliser le terme « secteur privé » et parlerons de « secteur public », « secteur commercial » et « société civile » pour éviter la confusion entre le « secteur privé à but non lucratif » (qui fait partie de la société civile) et le « secteur privé à but lucratif » (le secteur commercial).</i>
Secteur public		Pouvoirs publics (par ex. : Ministère de la Santé ou Ministère de l'Éducation, souvent soutenus par des bailleurs de fonds, des sous-traitants et des ONG de type international et bilatéral).

Société civile	Groupes hors instances gouvernementales, à but non lucratif, comprenant les groupes confessionnels, les organismes communautaires et tout autre groupe répertorié comme caritatif ou de type Organisation Non Gouvernementale (ONG), qu'il soit local ou d'envergure internationale.
Stratégie ITN	Plan global élaboré en vue d'atteindre et de conserver des niveaux cibles de MILD dans un pays. Ce plan mettant en évidence, entre autres, les divers mécanismes à associer pour y parvenir.
Utilisation d'une ITN	Désigne le fait de dormir la nuit sous une ITN. Ce facteur est généralement mesuré au cours d'une enquête en demandant, par exemple, à une personne précise si elle a dormi sous une ITN « la nuit précédente ».

ABREVIATIONS

CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CPN	Soins Prénatals
EDS	Enquête démographique et sanitaire
ESC	Équipe Sanitaire Communale
GFATM	Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
HCR	Haut-Commissariat aux Réfugiés
HH	Ménage
IDC	Intervention Destinée à la Communauté
IEC	Information, Éducation et Communication
ITN	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
MCH	Maternal and Child Health [santé de la mère et de l'enfant]
MdEN	Ministère de l'Éducation
MdF	Ministère des Finances
MdS	Ministère de la Santé
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MILD	Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MIS	Système Informatique de Gestion
MTO	Maladies tropicales négligées
OAC	Organisation à assise communautaire
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisme de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEV	Programme élargi de vaccination
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
RBM	Roll Back Malaria
RSS	Renforcement du Système Sanitaire
SPL	Secteur Privé à but Lucratif
SPNL	Secteur Privé à but Non Lucratif
UNICEF	United Nations Children's Fund [fonds des Nations-Unies pour l'enfance]

1 CONTEXTE ET PRESENTATION DU GUIDE

1.1 Contexte

1.1.1 Recommandations mondiales et cibles nationales concernant la couverture universelle

Les précédentes stratégies de lutte contre le paludisme devaient aboutir à une possession élevée et à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (ITN) par les groupes vulnérables. Plus récemment, le but à atteindre est devenu la « Couverture Universelle ». Autrement dit, que chaque personne vivant dans une zone impaludée dorme sous une ITN, de préférence une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée (MILD). On espère que cette Couverture Universelle, en plus d'apporter une protection personnelle aux membres des populations couvertes, permettra d'aboutir à une réduction des taux de transmission du paludisme. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande à l'heure actuelle que chaque pays concerné ait pour objectif la Couverture Universelle¹.

Pour qu'on parvienne à la Couverture Universelle, l'ensemble de la population doit avoir accès à une ITN chaque nuit. Certains facteurs, tels que la définition des priorités et les modèles de couchage au sein des foyers, peuvent entraver cet accès et rendre l'accès réel très difficile à mesurer. Cependant, il est communément admis à l'échelle internationale, qu'on obtiendra l'accès universel si chaque ménage possède au moins une ITN pour deux personnes². On part du principe qu'un tel dispositif équivaut à l'accès universel dans la mesure où la plupart des ITN seront partagées par au moins deux personnes. Des données recueillies dans divers pays indiquent que c'est généralement le cas³.

Le terme « universel » sous-entend que le but est que 100 % des gens dorment sous une ITN chaque nuit — c'est l'objectif idéal. La plupart des pays ont des objectifs plus réalistes, un petit peu moins ambitieux que celui-ci et tablent, bien souvent, sur un objectif de 80 ou 85 % des individus dormant sous une ITN. Dans l'idéal, ce niveau ne doit pas être inférieur à la couverture minimale requise pour bénéficier d'un impact sur la transmission du paludisme. Dans la réalité, il n'est pas possible d'indiquer en quoi consiste ce niveau de couverture dans la mesure où il varie selon les endroits. On part du principe qu'avec 80 à 85 % des gens dormant sous une ITN chaque nuit, la proportion est suffisante pour atteindre les objectifs liés à la Couverture Universelle.

¹ Programme Mondial de Lutte contre le Paludisme (PMLP) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Moustiquaires imprégnées d'insecticide : une déclaration d'intention Genève, OMS, 2007. <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/itnspaperfinal/en/index.html> (consulté le 11 mars 2011)

² Roll Back Malaria (RBM)/ Groupe de suivi et évaluation (MERG) du Partenariat RBM, Groupe d'action « Conseils Indicateurs Enquêtes ». Compte-rendu de la réunion des 5 et 6 avril 2011 à New-York (USA).

³ Kilian A, Wijayanandana N, Ssekitooleko J. (2009) Review of delivery strategies for insecticide-treated mosquito nets – are we ready for the next phase of malaria control efforts? <http://journal.tropika.net/pdf/tropika/v1n1/a04v1n1.pdf>

Deux remarques concernant la terminologie :

(i) dans le présent document, nous utilisons les termes « accès » et « possession » plutôt que le mot « couverture ». Pour être plus clair, nous y abordons des questions ayant trait à la possession et à l'accès plutôt qu'à l'utilisation. Certes, le niveau d'utilisation est crucial pour qu'il y ait des répercussions sur la transmission du paludisme, mais ce document traite uniquement des rouages de la distribution de MILD. La communication et d'autres interventions telles que les campagnes d'accrochage destinées à accroître l'utilisation, doivent être étudiées séparément.

(ii) Les cibles à atteindre pour réduire l'impaludation sont basées sur la couverture par les ITN. Lorsque nous parlons de cibles et d'indicateurs, nous faisons souvent référence aux ITN au sens large plutôt qu'aux seules MILD. Pourtant, il est désormais recommandé, au niveau international et dans la plupart des pays, de ne distribuer que des MILD. C'est pourquoi, lorsque nous évoquons les plans et activités liés à la distribution, nous utilisons le terme « MILD » et pas « ITN ».

1.1.2 Stratégies visant à atteindre les objectifs en matière d'accès et à s'y maintenir

Les stratégies nationales exhaustives en faveur des ITN (désormais plus souvent en faveur des MILD) doivent inclure des facteurs permettant d'atteindre les objectifs liés à l'accès PUIS de maintenir cet état de fait. L'OMS recommande que les pays élaborent une stratégie globale pour les MILD qui associe campagnes de distribution de masse et distribution continue de MILD au travers de tout un éventail de canaux⁴.

1.1.2.1 De l'importance de maintenir la distribution continue pendant les campagnes

Les campagnes de distribution à grande échelle destinées aux communautés constituent l'unique mécanisme d'acheminement conçu et mis en pratique jusqu'à maintenant, et qui s'est avéré capable de faire augmenter les taux de possession de MILD de façon rapide, mesurable et équitable (le taux d'accès n'a pas été mesuré au cours des campagnes précédentes). Des campagnes récentes de ce type ont permis d'obtenir d'excellents résultats (par ex. : au Sénégal⁵ et au Mali⁶). Cependant, des lacunes en termes de couverture commencent à apparaître immédiatement après les campagnes de masse, en raison de la croissance démographique et de la perte de moustiquaires. Reconnaisant cet état de fait, l'OMS fait la recommandation suivante : « pour maintenir la couverture universelle, les

⁴ Programme Mondial de Lutte contre le Paludisme (PMLP) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) WHO recommendations for achieving universal coverage with MILDs in malaria control. septembre 2013 (révisé en mars 2014). Disponible sur : http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_recommendations_universal_coverage_llins.pdf?ua=1. (Consulté le : 5 octobre 2016)

⁵ Thwing et al. (2011) Success of Senegal's first nationwide distribution of long-lasting insecticide-treated nets to children under five—contribution toward universal coverage. *Malaria Journal*. 10:86.

⁶ République du mali, Ministère de la Santé. Suite à la campagne nationale menée par le Ministère de la Santé auprès des enfants, 8 foyers maliens abritant des enfants sur 10 sont protégés par des moustiquaires « vitales ». Communiqué de presse, [2008]. http://www.rollbackmalaria.org/worldmaliaday2008/docs/pr_wmdMali-en.pdf Consulté le 30 mai 2011

pays doivent mettre en place une combinaison de distributions de masse gratuites et de distributions continues, par le biais de multiples canaux⁴ ».

Les difficultés de financement des campagnes de masse ont parfois amené à se servir de moustiquaires issues de la distribution de MILD de routine pour pallier les pénuries lors des campagnes⁷, ce qui a entraîné des ruptures de stocks et la suspension de l'acheminement de MILD aux CPN. Bien que les campagnes inhérentes à la couverture universelle doivent, en théorie, bénéficier prioritairement aux femmes et aux enfants ; il arrive souvent que des mois voire des années s'écoulent avant que des campagnes n'atteignent la totalité des régions ou cantons d'un pays. Dans ces cas-là, beaucoup de femmes et d'enfants qui, normalement, auraient dû pouvoir obtenir une moustiquaire via les services médicaux de routine, en sont privés s'ils attendent qu'une campagne arrive jusque chez eux. Par ailleurs, on a remarqué que les distributions de MILD permettent d'accroître la présence des femmes enceintes dans les CPN. Cela permet également d'envoyer un message fort aux mères concernant l'importance de l'utilisation d'une moustiquaire pendant la grossesse. Il est donc vital de continuer les distributions de MILD de routine pendant les campagnes de masse, afin de garantir que les femmes enceintes bénéficient de l'ensemble des services prénatals et pour les encourager à utiliser des moustiquaires.

En réponse à cette tendance, l'OMS a mis à jour ses conseils en 2013 pour mettre l'accent sur l'importance du déploiement des distributions de MILD par le biais des services de CPN et du PEV, et en s'assurant que ces canaux fonctionnent tout au long du processus de planification et de mise en œuvre d'une campagne. Plus particulièrement, le document indique que « pour maintenir la couverture universelle, les pays doivent mettre en place une combinaison de distributions de masse gratuites et de distributions continues, par le biais de multiples canaux, *plus particulièrement les services prénatals et d'immunisation* » (précision ajoutée). En outre, « les canaux de distribution continue doivent fonctionner avant, pendant et après les campagnes de distribution massive pour éviter toute pénurie dans le cadre de l'accès universel aux MILD⁸. »

Pour aboutir à un équilibre entre la couverture universelle et la priorité à donner aux femmes enceintes et aux enfants, les donateurs ainsi que les pays doivent planifier leurs engagements financiers au moins 2 ans à l'avance ; ce pour garantir qu'ils bénéficieront de suffisamment de moustiquaires, tant pour les distributions de routine que pour les campagnes de masse. Si une rupture de stock survient malgré tout, la distribution de routine doit rester prioritaire pour de nombreuses raisons, notamment celles soulignées à la Rubrique 2.3 ci-dessus : les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de 5 ans sont biologiquement vulnérables face au paludisme, l'acheminement de MILD par le biais des soins prénatals permet aux femmes d'accéder aux moustiquaires dès le premier trimestre de grossesse, et la promotion des distributions via les

⁷ Hill J, Hoyt J, van Eijk M, ter Kuile F, Webseter J and Steketee R. Prioritizing Pregnant Women for Long-Lasting Insecticide-Treated Nets through Antenatal Care Clinics. PLoS Med, 11:9. 2014.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS pour parvenir à la couverture universelle à l'aide de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée lors de la lutte contre le paludisme - Septembre 2013 (révisé en mars 2014).

établissements de soins encourage les femmes enceintes et les soignants à rechercher des services de type CPN et PEV ; garantissant ainsi leur accès à d'autres services vitaux⁹.

1.1.2.2 Conservation d'une possession et d'un accès équitables

L'équité est l'un des principaux avantages des campagnes de distribution : seuls les mécanismes de types campagnes de distribution massives de produits gratuits ont permis, à plusieurs reprises, d'atteindre tous les groupes socio-économiques, sans distinction. À l'inverse, les mécanismes de distribution continue les plus fréquemment utilisés permettent rarement de parvenir à une très grande équité, même lorsque les MILD sont fournies gratuitement. Pour que l'utilisation des MILD soit équitablement répartie par le biais de ces mécanismes continus, il faut que l'accès à la filière de distribution choisie soit lui aussi équitable. Il est bien connu que les filières les plus couramment utilisées — structures sanitaires, commerces et écoles — sont, à divers degrés, inéquitables.

Cela signifie qu'en matière de MILD, grâce aux campagnes, l'accès et la possession peuvent être équitablement répartis mais, le taux de possession chutant au cours des années qui suivent la campagne, le remplacement des MILD s'opère via des mécanismes de distribution continue moins équitables. Résultat : en matière de MILD, l'accès et la possession peuvent devenir moins équitablement répartis au sein de la population. Toute stratégie composite permettant de conserver une possession et un accès équitables, devra inclure des stratégies de distribution spécifiquement destinées aux pauvres, axées sur ces groupes délaissés par les principaux mécanismes de distribution continue.

Pour en savoir plus sur la notion d'équité en matière de distribution continue, consulter la Partie 2 du présent document.

1.1.2.3 De l'importance d'une stratégie cohérente de distribution continue

Il est important qu'aucun canal de distribution continue unique ne soit prévu ou mis en œuvre de façon isolée. Avant de concevoir et de planifier en détail des canaux spécifiques, une procédure de planification nationale doit être élaborée afin de concevoir une stratégie de distribution continue globale.

Il est important de concevoir une stratégie de distribution continue globale avant de passer aux détails de la planification de canaux spécifiques, car il existe de nombreuses occasions de tirer parti et de coordonner différents canaux de distribution continue.

Cet aspect est particulièrement pertinent lorsqu'on prend en compte les établissements de soins et le personnel impliqué ; ainsi, les mêmes superviseurs et le même personnel opérationnel peuvent être impliqués dans la mise en œuvre active ou l'assistance d'autres canaux non basés sur des établissements de soins.

⁹ Hill J, Hoyt J, van Eijk M, ter Kuile F, Webster J and Steketee R. Prioritizing Pregnant Women for Long-Lasting Insecticide-Treated Nets through Antenatal Care Clinics. PLoS Med, 11:9. 2014.

1.2 Objectifs de ce guide

Ce document est conçu comme un outil devant permettre d'aider les programmes nationaux à planifier une stratégie destinée à conserver des niveaux élevés de possession et d'accès aux MILD par le biais de mécanismes de distribution continue faisant partie d'une stratégie nationale plus générale consacrée aux MILD. Même si l'on ne dispose pas d'un grand recul en matière de mécanismes de distribution continue, il existe de nombreux mécanismes que les instances nationales devraient étudier. Bien souvent, il est souhaitable d'envisager une association de divers mécanismes. Pour choisir l'association la plus adéquate, divers problèmes contextuels doivent être pris en compte.

Ce document est destiné à vous guider au cours de la phase de recueil et d'étude des informations et données contextuelles, et à vous aider à utiliser ces informations pour prendre les bonnes décisions. Les pays qui utiliseront ce guide et les outils qui y sont associés, pourront ainsi élaborer une stratégie claire en ce qui concerne la distribution continue des MILD.

D'autres documents sont à la disposition des pays pour les aider au cours des processus de planification et de décision puis au cours de la phase de mise en œuvre de la stratégie choisie :

- Une série d'études de cas décrivant les expériences pratiques de certains pays dans le cadre de divers mécanismes de distribution continue, et mettant l'accent sur les leçons à retenir et les recommandations.
- Des directives répertoriant les meilleures pratiques en matière de mise en œuvre de distributions continues par le biais des Soins Prénatals (SPN) de routine et des Programmes élargis de vaccination (PEV) au sein des structures sanitaires. « Guide pour la distribution des MILD via les établissements de soins »

NetCALC est un outil informatique crucial que nous utiliserons tout au long de ce guide. Basé sur Excel, le logiciel NetCALC a été mis au point par les acteurs du projet USAID baptisé « NetWorks ». Il aide les pays à évaluer leurs besoins en MILD et à étudier les options possibles en vue de conserver de bons chiffres en termes d'objectifs de possession et d'accès. Vous trouverez ci-dessous une brève description de cet outil auquel nous ferons souvent allusion tout au long du présent document (Cf. Encadré 1).

Encadré 1. NetCALC 3.2 : Partenaire important pour le présent document

NetCALC 3.2 est une feuille de calcul Excel conviviale qui aide les planificateurs à calculer le nombre de MILD dont ils ont besoin pour atteindre les objectifs de possession et s’y maintenir. Elle permet ensuite aux planificateurs de tester différentes stratégies composites, en sélectionnant divers mécanismes de distribution continue ; afin de déterminer quelle association de ces approches permettra de fournir suffisamment de MILD. Un certain nombre de données locales doivent être saisies dans cet outil afin que le calcul reflète la réalité du terrain : le nombre de personnes concernées et la couverture actuelle en ITN, par exemple. NetCALC version 3.2 est disponible sur : <http://www.vector-works.org/resources/netcalc-planning-tool/>.

1.3 Structure de ce guide

Le chapitre « Présentation » (Partie 1) est terminé. Nous allons maintenant aborder deux grands chapitres de ce document :

- **Partie 2 : Une vue d’ensemble des mécanismes de distribution continue de MILD**

Ce chapitre décrit les différentes options disponibles en matière de mécanismes de distribution continue. Chaque mécanisme de distribution peut être décrit en expliquant l’option choisie en fonction d’une série de critères. Ces critères incluent le groupe cible, la filière d’acheminement et le prix, par exemple. Associés, ils peuvent définir un mécanisme spécifique. Après avoir fourni des explications concernant ces critères et les différentes options, ce chapitre donne des exemples de certains mécanismes courants ou innovants de distribution continue, ainsi qu’une description de leur structure et de leur fonction.

Dans ce chapitre, l’objectif est de permettre au planificateur de bénéficier, au moment où il passe à la phase de planification, d’une bonne compréhension des options disponibles en matière de distribution continue.

- **Partie 3 : Conseils pour la mise au point d’une stratégie de distribution continue de MILD**

Ce chapitre guide les planificateurs tout au long du processus décisionnel qu’il est nécessaire de suivre pour planifier une stratégie de distribution continue adéquate. Il guide les planificateurs pas à pas afin qu’ils puissent recueillir les informations contextuelles adéquates, définir des cibles et déterminer quels sont les besoins, puis passer de ce travail de terrain à la stratégie de prise de décision.

Ce chapitre ainsi que le processus de prise de décision sont associés à l’outil NetCALC mentionné plus haut. Le présent guide et NetCALC doivent être utilisés conjointement jusqu’à la fin du processus de planification.

1.4 Comment utiliser ce guide ?

Vous trouverez ci-dessous un exemple d'utilisation de ce guide et des outils connexes. En fonction du stade atteint par le pays et des divers types d'intervenants, le PNLN peut décider d'organiser une réunion des intervenants pour qu'ils suivent ensemble les étapes, et que les débats bénéficient des apports de divers secteurs. Toutes les étapes décrites ci-dessous, ou seulement certaines, peuvent être évoquées au cours d'une telle réunion.

1.4.1 Phase 1. Analyse du contexte et étude des options

L'ensemble des principaux intervenants travaillant à la planification ou à la prise de décision doivent être au courant des diverses options disponibles. Selon le contexte, ces renseignements peuvent être fournis aux intervenants concernés sous la forme d'une copie des informations ci-dessous afin qu'ils en prennent connaissance ou faire l'objet d'une présentation plus approfondie au cours d'une réunion plus longue.

Informations clefs à analyser :

- La Partie 2 du présent document, intitulée « Une vue d'ensemble des mécanismes de distribution continue de MILD »
- Des études de cas concernant les mécanismes de distribution continue de MILD.

Lors de l'analyse des informations, l'expérience terrain des différents mécanismes de distribution doit être prise en compte, afin de répondre aux questions globales suivantes :

- Qu'est-ce qui a été tenté dans ce contexte, et qu'est-ce qui ne l'a pas été ?
- Quelles expériences ont été vécues ? Quelles leçons en a-t-on tiré ?

1.4.2 Phase 2. Description de la situation, définition des cibles et des besoins

Au cours de cette phase, le contexte national est décrit avec suffisamment de détails pour permettre l'élaboration d'une stratégie de distribution continue en adéquation avec la structure du pays. Le choix des mécanismes appropriés dépend également des objectifs du pays en matière de possession et d'accès, et de la quantité de MILD nécessaire. À ce stade, tous ces points doivent être décrits, définis et approuvés.

Pour décrire le contexte et définir les cibles, il est nécessaire de disposer de données. Si cette phase a lieu pendant une réunion des intervenants, alors les documents doivent, autant que faire se peut, être préparés préalablement. Les documents adéquats (Cf. Chapitre 3.3 pour connaître les informations requises) peuvent être recueillis aux Archives nationales, au service chargé du Système Informatique de Gestion Sanitaire (HMIS), à partir d'enquêtes nationales récentes ou auprès de partenaires travaillant à la mise en œuvre.

Avant de définir quels sont les besoins en MILD pour le pays, l'étape suivante consiste à définir quels sont les objectifs. L'outil NetCALC peut être utile pour faire ces calculs. Les chapitres 3.3 à 3.5 du présent document servent de guide.

1.4.3 Phase 3. Planification d'une stratégie de distribution continue adéquate

Le chapitre 3.6 du présent document et NetCALC vous guideront dans le cadre du processus de prise de décision. Différents mécanismes de distribution continue, adaptés aux points forts et aux points faibles des différents contextes, seront envisagés. Ils doivent tenir compte de divers problèmes.

Même après qu'une série de mécanismes de distribution continue de MILD adaptée a été approuvée, ce document vous servira encore de guide pour des questions connexes telles que le suivi et l'évaluation, les besoins en recherche opérationnelle et les soutiens nécessaires (Cf. chapitres 3.7 et 3.8).

2 UNE VUE D'ENSEMBLE DES APPROCHES POUR LA DISTRIBUTION CONTINUE DE MILD

2.1 Un cadre de classement et de description des mécanismes de distribution

Les différents mécanismes utilisés ou proposés jusqu'ici pour la distribution continue de MILD sont nombreux et variés. Tous les mécanismes de distribution sont composés de divers éléments et constituent différentes options que l'on peut choisir en fonction des besoins et du contexte structurel. Les composants constituant le cadre d'un mécanisme complet et les diverses options au sein de chaque composant, sont résumés par l'illustration 1 et décrits ci-dessous sur la base d'une structure décrite par Killian et al., 2009³.

Pour concevoir un mécanisme complet d'acheminement, dans le cadre d'une stratégie globale, il faut choisir une option pour chacun de ces composants.

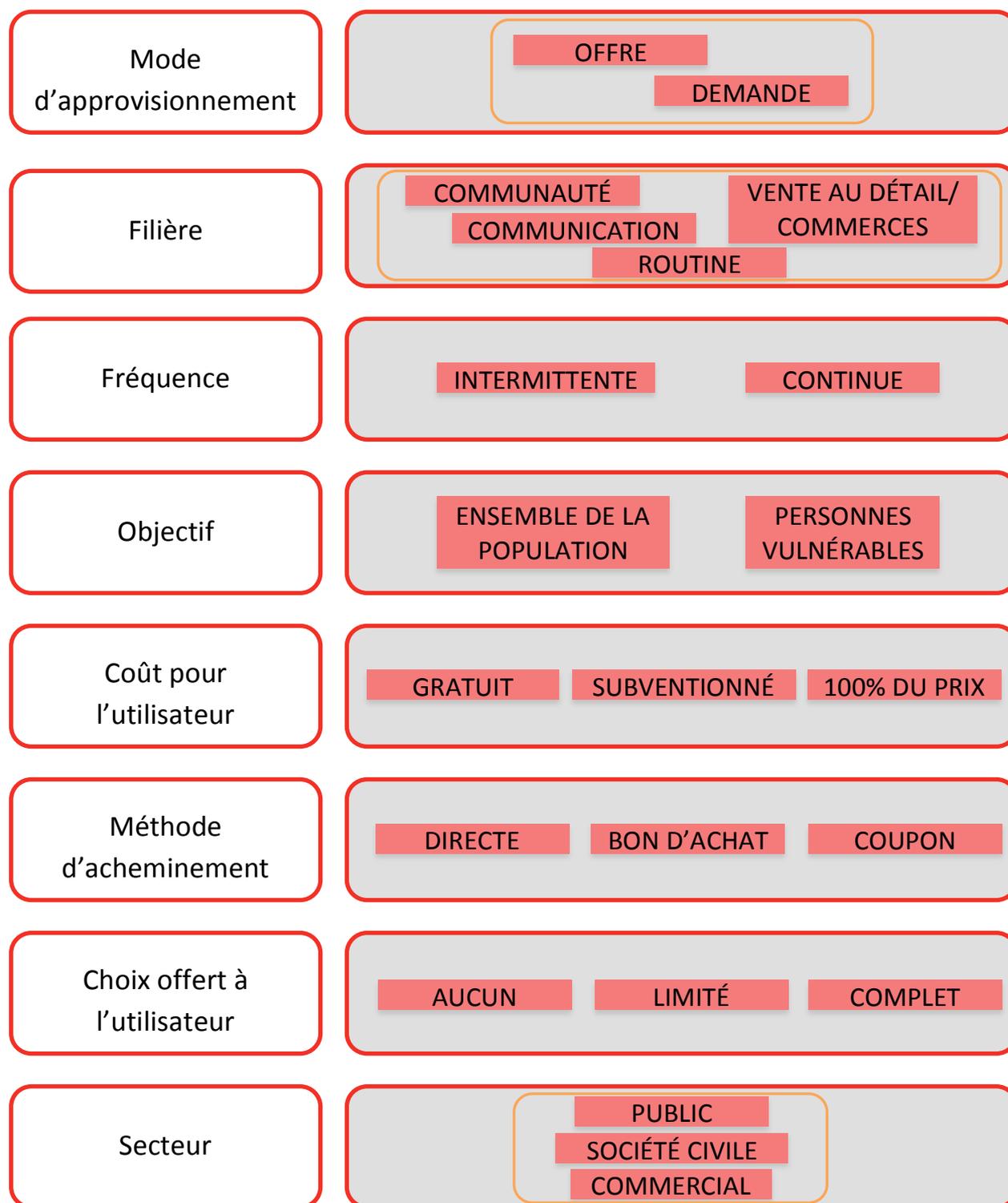


Illustration 1. Cadre de description des mécanismes de distribution de LIN. Pour chaque critère de la colonne de gauche, on trouve les options disponibles dans les cases orange de la colonne de droite. À noter : pour les critères Modalités, Canaux et Secteurs d'approvisionnement, des options peuvent coexister. D'après (avec une légère adaptation) Kilian et al., 2009³.

2.1.1 Modalités d'approvisionnement

Options : Offre ou Demande

Il existe deux modalités d'approvisionnement des marchandises, basées sur l'offre ou la demande.

Dans les systèmes basés sur l'offre, les MILD sont amenées à l'individu et lui sont attribuées directement. Dans ce cas, le bénéficiaire est dit « passif », il n'a aucun effort à fournir à ce stade. Par exemple, ce type de distribution gratuite de MILD a lieu au cours des activités de communication liées au PEV, lorsque des parents amènent leurs enfants dans le cadre de la vaccination et se voient offrir une MILD gratuite : il leur suffit d'accepter la MILD.

Dans les systèmes basés sur la demande, les MILD sont acheminées jusqu'à un lieu adapté, la population locale est avertie de la mise à disposition, et chaque individu doit faire la démarche de se rendre au lieu convenu pour récupérer une MILD s'il estime qu'il en a besoin et qu'il veut en avoir une. Dans ce cas-là, le bénéficiaire est dit « actif ». Par exemple : il existe un réseau commercial de vente de MILD où celles-ci sont proposées dans des boutiques ou autres points de vente. Si un bénéficiaire estime qu'il lui faut une MILD, il se rend à la boutique, règle son achat et rentre avec à son domicile. Le système basé sur la demande implique que tout ou partie du coût de la MILD est réglé par l'utilisateur.

Certains systèmes sont basés à la fois sur l'offre et la demande. Dans ces cas-là, le bénéficiaire est partiellement passif. Par exemple :

- Système avec bon d'achats. Ceux-ci sont donnés (offre) aux bénéficiaires. Ces bons d'achat permettent à l'utilisateur de bénéficier d'un tarif réduit lorsqu'il se rend dans une boutique pour acheter une MILD. Dans ce cas, l'individu doit faire un effort et régler une partie de la MILD (composante « active » du dispositif)
- Système de coupons, semblable au système offre-demande avec bons d'achat. Un coupon est offert au bénéficiaire qui peut alors l'échanger contre une MILD *gratuite* dans un local bien précis, généralement à vocation non-commerciale. Dans ce cas, le bénéficiaire doit faire un effort pour récupérer la MILD (composante « active » du dispositif). Remarque : avec ce système, contrairement à celui des bons d'achat, l'utilisateur n'a rien à régler mais n'a pas non plus le choix quant au type de MILD.
- Autre exemple : les distributions de rattrapage destinées à une communauté. Là, un certain nombre de MILD sont acheminés jusqu'à une communauté, puis les moustiquaires sont mises à la disposition des foyers (parfois uniquement de foyers répondant à un certain nombre de critères établis par la communauté) qui doivent alors faire une demande de MILD supplémentaires.

2.1.2 Canal

Options : Services communautaires, de routine, de communication ; vente au détail

Les filières d'acheminement sont définies en fonction de l'endroit où le bénéficiaire récupère, au final, la MILD. En voici quelques exemples :

- L'acheminement communautaire direct : des groupes communautaires mettent des MILD directement à la disposition des familles : ils leur apportent à domicile ou les distribuent en un lieu unique.
- Les services de routine, tels que ceux proposés dans les structures sanitaires ou les écoles. Ces services incluent les CPN, les actions liées au PEV et les distributions en milieu scolaire. Avec d'autres options, les MILD peuvent être données dans le cadre des soins — à tous les patients atteints de paludisme par exemple.
- Activités de communication des services sanitaires telles que : consultations itinérantes, brigades sanitaires ou activités de communication de routine liées aux CPN ou au PEV.
- Vente au détail : formelle (boutiques, pharmacies, supermarchés) ou informelle (vendeurs itinérants, marchés).

2.1.3 Durée

Options : distribution intermittente ou continue

La fréquence indique pendant quelle durée les MILD sont mises à la disposition des utilisateurs. Dans le cadre des distributions continues, les MILD sont disponibles en permanence (il peut cependant y avoir des ruptures de stock). Si ce document donne des conseils plutôt axés sur les distributions continues que sur les campagnes à durée limitée (qui sont plus fréquentes), nous devons cependant aborder un processus intermédiaire : les distributions intermittentes. Exemple : dans certaines structures, les coûts et les efforts nécessaires pour mettre en place et conserver une distribution continue en milieu scolaire, peuvent s'avérer supérieurs à ceux nécessaires dans le cadre d'une approche comprenant une distribution intermittente au cours de laquelle une distribution rapide a lieu (une fois par an par exemple) en vue rattraper les taux de couverture ayant préalablement chuté. Grâce à ces distributions intermittentes, on peut cibler des élèves ayant atteint une étape décisive de leur scolarité : ceux qui entament leur première année d'école ou ceux qui passent du primaire au secondaire, par exemple.

2.1.4 Cible

Options : ensemble de la population (d'un pays ou d'une zone géographique) ou groupe ciblé

Les mécanismes de distribution par le biais desquels les MILD sont mises à disposition de l'ensemble de la population sont généralement basés sur le secteur de la vente au détail via le marketing social ou la vente en boutiques. Les distributions effectuées via des établissements sanitaires ou des écoles ciblent certains groupes comme les femmes enceintes, les enfants en phase de vaccination, les patients positifs au paludisme ou les enfants scolarisés ayant un âge prédéterminé. Les groupes communautaires peuvent être formés en vue d'une distribution à l'ensemble de la population, si cela est nécessaire, ou à des groupes précis (les foyers défavorisés par ex.).

2.1.5 Coût pour l'utilisateur

Options : gratuité, subventionnement ou règlement intégral

Il est possible qu'une stratégie associe ces trois catégories de mécanismes. Il est même possible de mettre des MILD à disposition par le biais d'un même mécanisme, mais que les prix varient en fonction des différents groupes cibles. Exemple : des MILD peuvent être vendues à prix subventionné (réduit) au sein d'une communauté mais les familles considérées (en vertu de critères locaux appropriés) comme défavorisées ou vulnérables peuvent être exonérées de tout règlement.

Lorsqu'on planifie une stratégie, il est capital d'étudier dans quelle mesure celle-ci permet de garantir que même les familles les plus pauvres pourront avoir accès aux MILD. Dans bien des cas une famille ne peut régler le moindre centime pour bénéficier d'une MILD. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que, même lorsque les MILD sont gratuites, les CSP les plus défavorisées peuvent ne pas accéder aux MILD aussi facilement que les CSP plus élevées. Il a été prouvé que même lorsque les MILD sont disponibles gratuitement dans des structures sanitaires, cela ne constitue toujours pas un mécanisme totalement équitable. Pour que le mécanisme de distribution soit équitable, il faut impérativement que l'accès à la filière choisie le soit aussi (exemple : les structures sanitaires sont, généralement, plus utilisées par les CSP supérieures que par les CSP inférieures) ainsi que le prix.

Proposer des MILD gratuites aux bénéficiaires implique que les MILD acheminées soient intégralement financées (en plus du coût logistique de l'acheminement). Lorsque les populations cibles peuvent et souhaitent payer, il faut envisager de vendre les MILD à un prix non réduit ou en partie subventionné. Il faut noter que, dans la plupart des cas, en cas de ventes subventionnées, le vendeur final récupère l'intégralité de la somme réglée pour acheter une MILD. Aucune somme ne revient dans le système en amont. Il ne faut donc pas s'imaginer que, dans le cadre d'un programme, vendre des MILD à prix subventionné soit financièrement moins lourd que de les distribuer gratuitement.

2.1.6 Modalités d'acheminement

Options : direct, bons d'achat ou coupons

Les MILD, gratuites ou subventionnées, peuvent être mises à disposition directement (c.-à-d que la MILD elle-même est acheminée au bénéficiaire au point de contact primaire) ou indirectement, par le biais de bons d'achat ou de coupons qui sont donnés à la place de la MILD puis rachetés ou échangés plus tard par le bénéficiaire.

Le principal avantage de la filière directe est que la MILD est bien en possession du bénéficiaire, celui n'ayant plus rien d'autre à faire que l'utiliser. En cas de mise à disposition indirecte, le bénéficiaire doit pouvoir et vouloir se déplacer pour échanger le coupon ou le bon d'achat contre une MILD. Les taux d'échange varient. S'ils sont élevés cela ne signifie forcément que tous les bénéficiaires se soient déplacés pour utiliser leur bon d'achat ou leur coupon.

En cas de distribution indirecte, le bénéficiaire amène le bon d'achat ou le coupon en un lieu précis pour recevoir une MILD. Il y a une différence entre bon d'achats et coupons. Dans le cas du bon d'achat, le bénéficiaire se déplace à un point de vente pour échanger ce bon contre une MILD homologuée qu'il choisit. Le bon d'achat permet au bénéficiaire d'obtenir une MILD à prix réduit, voire gratuitement, selon la valeur du bon d'achat et le type de MILD qu'il aura choisi. Des bons d'achat de différents montants, donnant droit à divers rabais, peuvent être attribués à différents

groupes cibles. Dans ce système, le commerçant collecte tous les bons d'achat, les ramène à l'organisme qui gère le système, puis celui-ci reverse au commerçant l'argent qu'il n'avait pas touché en acceptant les bons d'achat. Ce système implique une gestion et une planification soigneuses afin de garantir que les MILD seront bien mises à disposition des titulaires de bons d'achat (il faut donc qu'il y ait suffisamment de commerçants impliqués et dotés d'un stock) et de pouvoir suivre les remboursements du point de vue comptable.

Le système des bons d'achat permet également de cibler des groupes précis et/ou et de fournir des MILD moins chères, comme dans le cas des mises à disposition directes standard en secteur public. Et les commerçants en bénéficient aussi puisque les ventes augmentent et qu'ils reçoivent un soutien technique et financier de la part de l'organisme gestionnaire. La croissance du secteur commercial étant soutenue, il pourra peut-être, à l'avenir, constituer une filière de distribution indépendante plus importante.

Le système basé sur les coupons est différent de celui basé sur les bons d'achat car aucune transaction financière n'intervient. Le bénéficiaire reçoit un coupon (et non une MILD) qu'il échange contre une MILD en un lieu différent, déterminé. Cette approche est assez courante dans le cadre des campagnes de distributions massives de MILD mais rare dans le cadre des mécanismes de distribution continue. L'utilisation de coupons pourrait être envisagée lorsque de multiples filières de distribution de routine sont prévues mais, en raison des contraintes logistiques et financières, la mise en place de filières d'acheminement des MILD pour chaque filière de distribution est synonyme de problèmes ou de gaspillage. Exemple : si l'on prévoit une distribution basée sur des structures scolaires et sanitaires, et si la mise à disposition dans les établissements sanitaires suffit, les coupons peuvent être distribués dans les écoles et les MILD mises à disposition dans les établissements sanitaires. Les MILD peuvent alors être données directement aux patients ciblés fréquentant l'établissement sanitaire et, pour les non patients contactés via le milieu scolaire, échangées contre des coupons. C'est ainsi, par exemple, que les coupons peuvent être utilisés dans le cadre d'un système de distribution continue. Les besoins en gestion doivent être pris en compte (par ex. : risque de surcharge de travail pour le personnel de l'établissement sanitaire).

2.1.7 Quels choix pour l'utilisateur ?

Options : aucun, limité, total

Nous décrivons ici aussi bien le choix qui s'offre au bénéficiaire quant au type de MILD qu'il peut obtenir, que la possibilité d'obtenir une MILD s'il pense qu'il doit en avoir une.

Bien souvent, lors des distributions de MILD gratuites, un seul type de MILD est proposé, ce qui n'offre à l'utilisateur aucun choix en termes de couleur, de taille, de forme, etc. Dans certains cas, un certain choix est proposé ; par ex. : circulaire ou rectangulaire. Ce n'est que par le biais du secteur marchand (formel ou non) qu'on peut disposer d'un large éventail de choix ; là, l'utilisateur peut bien souvent choisir la couleur, la taille, et la forme, bien que l'étendue du choix proposé dépende du stade de développement du secteur commercial MILD et de l'existence d'une demande. Offrir un large choix de MILD peut permettre d'accentuer leur utilisation car l'utilisateur peut choisir celle qui

lui convient le mieux ; cependant, il n'existe que peu de données permettant de savoir si le choix a une quelconque incidence sur l'utilisation.

Autre type de choix : à *quel moment* une famille peut accéder à une MILD. Les mécanismes de distribution continue ciblant l'ensemble de la population (sous réserve que la chaîne logistique fonctionne sans accro) doivent permettre aux familles d'accéder aux MILD à tout moment. La plupart du temps, ces mécanismes desservant « toute la population » sont constitués du commerce ou du marketing social. Avec les mécanismes de distribution continue ciblant des groupes précis, le choix est plus limité : dans ce cas, une famille pourra obtenir une MILD si l'un de ses membres est éligible au titre de son appartenance à un groupe cible concerné. Par ailleurs, lors des campagnes à durée limitée telles que les campagnes communautaires, les familles ne peuvent choisir à quel moment elles obtiendront la MILD.

2.1.8 Secteur

Options : public, société civile, commercial

Le secteur public désigne les pouvoirs publics locaux ou nationaux ; la société civile regroupe les ONG et les organismes confessionnels ou communautaires ; et le secteur commercial inclut les établissements de santé à but lucratif, le marché des ITN et d'autres secteurs à visée commerciale.

C'est en fonction du contexte que l'on déterminera quel secteur doit être impliqué. Dans certains cas — par ex. : en cas de guerre ou en période d'après-guerre — le secteur public est faible et surexploité ; la société civile peut alors être mieux placée pour jouer un rôle de premier plan. Dans d'autres, le secteur commercial est faible ou quasi absent et ne pourra jouer aucun rôle. Alors que dans d'autres circonstances il peut jouer un rôle crucial par le biais de la vente des MILD ou en établissant un partenariat avec le secteur public ou la société civile pour soutenir la distribution — par ex. : il peut servir de gestionnaire de la chaîne logistique ou de la distribution.



Secrétariat du Partenariat RBM

Hébergé par l'OMS

20, Avenue Appia

1211 Geneva 27

Suisse

Tél: +41.22.791.4318

Fax: +41.22.791.1587

Site Internet: <http://www.rollbackmalaria.org>