

Distribution Continue des LLIN

La stratégie combinée « push » et « pull » au Sénégal

S É N É G A L

P A L U D I S M E

En 2013, le Sénégal a expérimenté un modèle combiné innovant, en testant l'utilisation simultanée de plusieurs circuits pour la distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue-durée (LLIN). De février à août 2013, les structures sanitaires, les organisations communautaires de base et les écoles des régions de Louga et de Ziguinchor ont distribué 102 869 moustiquaires, gratuites ou moyennant une modeste contribution des bénéficiaires. La multiplicité des circuits a permis d'élargir et de rendre plus abordable l'accès aux moustiquaires. Les partenaires ont apprécié l'utilisation de structures existantes et la formation de liens multisectoriels au cours de l'expérience.

CONTEXTE

Depuis 2010, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) au Sénégal s'est engagé dans un plan ambitieux visant à atteindre la couverture universelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (LLIN). Entre 2010 et 2013, le PNLN a distribué 6,9 millions de LLIN grâce à des campagnes de distribution massive dans les 14 régions concernées. La couverture universelle au Sénégal correspond à une LLIN pour chaque espace de couchage dans tous les foyers, avec l'objectif, d'ici 2015, qu'au moins 80 pour cent de la population dorme chaque nuit sous une moustiquaire. Même si les distributions de masse étaient très efficaces pour augmenter cette couverture, il est essentiel de trouver d'autres moyens de garantir un accès permanent aux moustiquaires. Les moustiquaires s'usent avec le temps et de nouveaux espaces de couchages sont créés continuellement au fil des naissances, des mariages et des migrations.



Credit: Mohamadou Diop, avec l'aimable autorisation de NetWorks

Des écoliers posent avec leurs nouvelles moustiquaires. La distribution scolaire a été sélectionnée comme circuit « push », car elle permet de profiter des registres existants, du personnel de l'école et des possibilités de stockage.



Afin d'étudier les différentes solutions de maintien de la couverture universelle, l'USAID/PMI a subventionné une évaluation nationale de la distribution continue. Cette évaluation comprenait l'examen des documents relatifs aux circuits de distribution utilisés au Sénégal et dans les autres pays, les données des enquêtes démographiques et sanitaires et des enquêtes sur les indicateurs du paludisme, ainsi que des entretiens approfondis et des groupes de discussion avec les partenaires, les responsables régionaux et les groupes communautaires. Cette évaluation estimait également à l'aide de NetCALC la couverture qui pourrait être obtenue en utilisant différents circuits de distribution.

Il en résultait une stratégie associant des circuits de distribution « push » et « pull », qui permettait de garantir un accès optimisé et permanent aux moustiquaires. Les circuits « push » comprenaient les consultations prénatales (CPN) et les écoles, tandis que les systèmes « pull » faisaient appel aux Organisations Communautaires de Base (OCB) ainsi qu'aux services sanitaires autres que les CPN. Les systèmes « pull » nécessitent que les familles paient une participation pour obtenir une moustiquaire, couvrant le prix de transport ou de vente, tandis que les systèmes « push » ne nécessitent qu'une action limitée et proposent des LLIN gratuites. Des projets pilotes ont été mis en place entre février et août 2013 dans cinq districts de la région de Ziguinchor (population : 764 426 hab.) et huit districts de la région de Louga (population : 984 455 hab.) Des recommandations, des manuels de formation, des listes de vérification et des outils de communication ont été mis au point avec le comité national de coordination de la couverture nationale afin de rationaliser la mise en œuvre au niveau local. Des centres de liaison de Dakar ont été déployés dans les régions afin de pouvoir travailler en étroite collaboration avec les districts au cours de la phase de test. Les leçons tirées des expériences de chaque district ont été consignées et présentées au PNLN et au comité national de coordination en septembre 2013. Le PNLN élabore actuellement un programme afin d'étendre cette stratégie à circuits multiples à l'échelle nationale début 2014, avec l'aide de l'USAID/PIM.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Les structures sanitaires

Les LLIN peuvent être obtenues auprès des structures sanitaires de deux façons. Premièrement, des

En Bref n°10



moustiquaires sont disponibles gratuitement pour toutes les femmes enceintes lors de leur première consultation prénatale. On leur remet un bon rose qu'elles peuvent échanger gratuitement contre une LLIN à la pharmacie de l'établissement. Deuxièmement, les patients de ces structures sanitaires peuvent obtenir une moustiquaire lorsqu'ils s'y rendent pour des consultations curatives ou préventives. On remet à ces patients un bon bleu qu'ils peuvent échanger à la pharmacie contre une moustiquaire, moyennant une participation de 500 CFA (environ 1 USD). Pour élargir l'accessibilité des LLIN à toutes les personnes qui viennent se faire soigner, il faut l'engagement de l'ensemble de la structure sanitaire et la participation de tout le personnel de santé, afin d'assurer une mise en œuvre efficace.

Organisations Communautaires de Base

Les OCB offrent des points d'accès aux moustiquaires pour les personnes qu'on ne peut pas atteindre par le biais des écoles ou des structures sanitaires. Les OCB sont composées de relais ou de bénévoles qui distribuent un bon jaune aux personnes qui souhaitent obtenir une LLIN. Ces bons sont disponibles au cours des activités régulières des OCB, telles que les visites à domicile, les entretiens de santé et les activités communautaires de sensibilisation, ou au domiciles des relais. Ces personnes peuvent échanger leur bon contre une moustiquaire moyennant une participation de 500 CFA chez les relais, dans des kiosques locaux, des petits magasins comme les vendeurs de tissu et les couturiers, des pharmacies (district de Dara Mousty) et des bars (district de Bigona). Chaque personne ne reçoit qu'un bon à la fois ; si une personne souhaite obtenir plusieurs bons, le relais organise une visite à domicile pour déterminer le nombre d'espaces de couchage et confirmer la nécessité de plusieurs moustiquaires.

Les OCB ont été choisies à l'issue d'une procédure de sélection gérée par le bureau local de développement communautaire et l'équipe de gestion sanitaire du district. Les critères d'admissibilité étaient l'enregistrement officiel, une bonne couverture géographique, une expérience reconnue en matière de travail au niveau communautaire, la disponibilité de relais communautaires, l'absence d'antécédents de mauvaise gestion de fonds, et, si possible, un compte bancaire au nom de la OCB. Les types de OCB sélectionnées comprenaient des groupes de femmes, des associations sportives et culturelles, des groupes de jeunes et des associations de bénévoles.



Crédit : Diana Mrazikova, avec l'aimable autorisation de NetWorks

Tous les patients peuvent échanger ces bons contre une moustiquaire moyennant une petite participation de 500 CFA. Les femmes enceintes peuvent obtenir la moustiquaire gratuitement.

Récupération des frais de distribution : comment sont utilisés les 500 CFA

OCB : Les fonds générés par la participation demandée pour les LLIN sont utilisés à deux niveaux. Pour chaque participation de 500 CFA, 200 CFA sont remis au comité sanitaire du district ou au centre de santé/poste de santé qui sert de point de référence à la OCB. Les 300 CFA restant sont conservés par la OCB pour être utilisés de l'une des manières suivantes : 1) transport des LLIN vers les sites de distribution communautaires ; 2) financement d'initiatives visant à mobiliser la communauté et de visites à domicile pour encourager l'utilisation des moustiquaires et expliquer comment s'en servir ; 3) mesures d'incitation pour que les relais et les autres intervenants aident au bon fonctionnement du programme.

Structures sanitaires : les fonds générés par la participation demandée pour les LLIN sont utilisés pour : 1) le transport des moustiquaires ; 2) les activités d'information sur le paludisme et la promotion de l'utilisation de moustiquaires, notamment les programmes de radio locale et les événements spéciaux. Les fonds sont partagés entre ces différents niveaux de la manière suivante :

Niveau	Bénéficiaire	Part des recettes par moustiquaire vendue, sur 500 CFA
Centre/poste de santé	Comité sanitaire d'arrondissement	100 CFA
	Comité sanitaire du centre de santé	400 CFA
	Comité sanitaire du poste de santé	
Hôpital et établissement privé de santé inscrit	Comité de gestion de l'hôpital ou de l'établissement privé	100 CFA
	Comité sanitaire d'arrondissement	400 CFA
Case de santé	Comité de la case de santé	300 CFA
	Comité sanitaire du centre de santé	200 CFA
	Comité sanitaire du poste de santé	



Écoles

Le modèle de distribution scolaire consistait à distribuer une moustiquaire gratuite à tous les élèves de C1 et de CE2 inscrits dans les écoles primaires des deux régions. Ces classes ont été choisies en tenant compte de la disponibilité des ressources, et du fait que la campagne de couverture universelle (CU) avait été menée moins d'un an auparavant. Les directeurs d'école, les enseignants et les comités de gestion ont partagé les données d'inscription des élèves et ont participé pleinement aux distributions. Dans la plupart des cas, les moustiquaires étaient livrées aux écoles moins de 48 heures avant la distribution et les parents venaient à l'école pour aider leur enfant à réclamer leur moustiquaire et à la ramener chez eux en toute sécurité.

Les enseignants conseillaient aux élèves d'apporter un linge ou un sac plastique à l'école le jour de la distribution pour transporter leur nouvelle moustiquaire chez eux, puis de l'aérer pendant 24 heures avant de l'installer pour éviter au maximum les irritations de la peau. Les élèves ont été informés qu'il était important d'entretenir et de réparer leur moustiquaire, et ont appris le slogan de la campagne intensive, c'est-à-dire les « Trois Toutes » : les moustiquaires doivent être utilisées par « Toute la famille ; Toute l'année ; Toutes les nuits parce que les moustiques sont toujours là ! » Les enseignants ont également reçu une moustiquaire afin de les encourager à participer. De tous les circuits de distribution utilisés, le circuit scolaire était le seul à ne pas utiliser de bon, puisque les moustiquaires étaient remises directement aux parents des élèves.

CARACTÉRISTIQUES TRANSVERSALES : CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT, SUIVI ET ÉVALUATION, COMMUNICATION

La chaîne d'approvisionnement

Les LLIN destinées à la distribution continue étaient livrées selon la chaîne suivante : dépôts nationaux de fournitures médicales → dépôts régionaux de fournitures médicales → districts sanitaires → structures sanitaires, OCB et écoles. Le transport des LLIN du projet pilote entre le dépôt central et les dépôts régionaux était assuré dans le cadre du projet. Il était de la responsabilité des districts de transporter les moustiquaires des dépôts régionaux de fournitures médicales au niveau suivant. Les districts étaient chargés d'entreposer les moustiquaires pour l'ensemble des circuits de distribution.

Les structures sanitaires et les OCB ont reçu un stock initial de LLIN basé sur les estimations NetCALC et sur les données démographiques, qui pouvait être ajusté suite aux rencontres préliminaires de planification avec le district. Le réapprovisionnement de LLIN et de bons se faisait en fonction des rapports remis au PNLN par l'intermédiaire des équipes de santé du district. Les écoles ont reçu un seul approvisionnement de moustiquaires, dont le nombre a été calculé en fonction du nombre d'inscrits dans l'école.

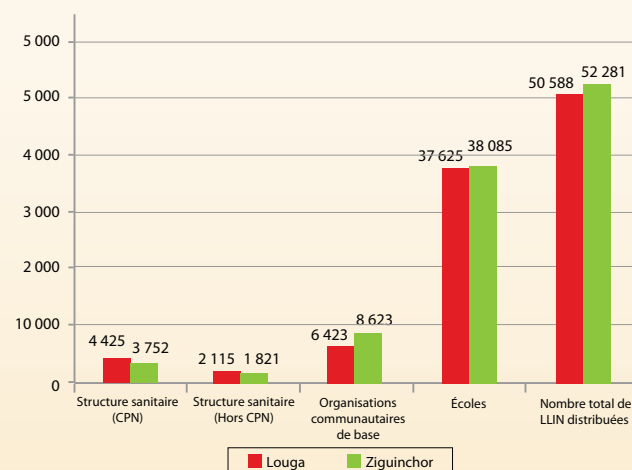
Le suivi et l'évaluation

Les écoles et les OCB ont envoyé leurs rapports à la structure sanitaire de la région. Les structures sanitaires ont compilé les informations concernant les moustiquaires et les bons obtenues auprès des OCB, des écoles et des structures sanitaires et les ont communiquées au district. Au niveau de la structure sanitaire, les informations concernant les moustiquaires distribuées aux femmes enceintes ont été intégrées dans le registre des consultations prénatales et notées sur les cartes de santé des femmes concernées. Grâce au code couleur des bons, les pharmacies ou les dépôts ont pu quantifier le nombre de moustiquaires distribuées gratuitement ou avec participation, et ces informations ont été reportées dans les registres de fournitures médicales. Deux ou trois mois après le lancement du projet pilote, chaque district a procédé à une évaluation du processus afin d'estimer les progrès, de déterminer les points forts et les points faibles et de formuler des recommandations. En outre, les superviseurs ont effectué des visites de suivi basées sur des listes de contrôle pour vérifier la bonne exécution des activités. Dans la mesure du possible, ils faisaient coïncider ces visites avec d'autres visites de contrôle programmées.

Communication

La radio communautaire a été utilisée pour informer les familles sur les LLIN, en particulier sur les distributions scolaires. Au cours du projet pilote, une émission de radio humoristique en six épisodes a été diffusée dans la langue locale pour encourager la communauté à discuter des messages importants de la campagne sur les moustiquaires. Des brochures en différentes langues et des fiches conseils ont été remises aux OCB et aux structures sanitaires afin de faciliter les discussions individuelles ou en petits groupes sur l'utilisation, l'entretien et la réparation des moustiquaires. Les écoles ont utilisé divers documents papier et ont organisé des réunions spéciales sur le paludisme avec les élèves et leurs parents. Le logo des « Trois Toutes » figurait sur l'ensemble des supports de communication, y compris les panneaux installés sur tous les sites de distribution pour signaler la disponibilité des moustiquaires.

Figure 1. Nombre de moustiquaires distribuées entre février et septembre 2013, par circuit et par région.



ATOUTS ET DIFFICULTÉS

Structures sanitaires

Au total, 12 113 LLIN ont été distribuées par 408 structures. Dans l'ensemble, la distribution gratuite de moustiquaires aux femmes enceintes lors des CPN a bien fonctionné dans toutes les régions pilotes, et dans de nombreux districts, les sages-femmes ont été directement impliquées pour garantir l'intégrité des opérations. Certains établissements ont dû faire face à des ruptures de stock des bons roses, et dans certains cas, l'information sur la disponibilité de LLIN gratuites n'a pas été transmise de manière systématique aux patientes des CPN. En conséquence, certaines femmes n'ont pas eu de LLIN alors qu'il y en avait en stock. Concernant les autres types de patients, le nombre de moustiquaires payantes distribuées fut inférieur aux attentes. Cela pourrait être dû à des problèmes de communication : les prestataires de santé n'ont peut-être pas offert de bon à tous les patients qui pouvaient y prétendre, et les patients ne les ont pas réclamés parce qu'ils n'étaient pas au courant du programme. Nous espérons en apprendre plus sur les moyens d'augmenter la demande de moustiquaires au fur et à mesure du déploiement de la stratégie à circuits multiples dans d'autres régions du pays.

Des grèves des infirmières dans les deux régions ont nui à la qualité de la collecte et de la transmission des données. À Louga par exemple, un grand nombre de structures sanitaires très proches des syndicats ont boycotté les distributions. En dehors des CPN, les moustiquaires n'étaient pas distribuées aussi rapidement que prévu, et certains districts de Louga ont fait état de difficultés pour entreposer de grandes quantités de moustiquaires sur une période prolongée. À l'exception d'un district à Louga et à Ziguinchor ayant connu des ruptures de stock, aucun autre problème d'approvisionnement n'a été signalé. Dans presque toutes les régions, il a été recommandé de poursuivre à l'avenir la promotion de la disponibilité des LLIN et le développement des échanges individuels avec les bénéficiaires des moustiquaires concernant leur utilisation et leur entretien réguliers.

Organisations communautaires de base

Au total, 108 OCB et 1 208 relais ont participé au programme pilote. En tout, ils ont distribué 15046 LLIN. Dans tous les districts, la participation des OCB aux activités de distribution des LLIN a été perçue comme un atout à différents égards. Tout d'abord, la grande popularité des relais liés aux OCB a permis d'optimiser l'accès aux LLIN d'un grand nombre de personnes, au-delà des écoles et des structures sanitaires. Ensuite, les relais, très motivés, ont trouvé relativement facile d'inclure la promotion des LLIN et la distribution de bons à leurs activités continues de sensibilisation lors d'événements tels que les journées de vaccination, les visites régulières à domicile, et autres opportunités d'échanger des informations. Pour finir, les LLIN ont servi de plate-forme de collaboration entre les secteurs de la santé et du développement communautaires, en rassemblant les dirigeants locaux et les institutions pour la promotion d'un but commun.

L'un des problèmes les plus fréquemment identifiés dans le circuit des OCB fut le manque de relais désignés pour distribuer des bons. Dans les zones où au moins deux relais étaient impliqués, on a constaté une meilleure couverture géographique, et la distribution d'un plus grand nombre de moustiquaires. L'autre contrainte décrite par de nombreux districts fut le faible niveau d'alphabétisation de nombreux relais, rendant difficile la formation, la collecte et la transmission des données. Les budgets limités aussi bien des OCB que des secteurs du développement communautaire ont mis un frein aux visites de suivi visant à vérifier et à soutenir le travail sur le terrain. La détermination de lieux sûrs pour le stockage des moustiquaires au niveau communautaire faisait également partie des problèmes rencontrés dans certaines régions. Certaines OCB ont réussi à distribuer des centaines de moustiquaires, tandis que d'autres n'ont apparemment généré que peu ou pas d'activité. Au fur et à mesure de l'évolution du programme, il faudra accorder une attention particulière aux facteurs permettant d'augmenter les chances de succès des OCB dans la distribution continue de LLIN, comme par exemple la participation préalable à des programmes de santé.

Écoles

Au total, 75 710 LLIN ont été distribuées à 1 153 écoles, avec la participation de 2 265 enseignants et de 73 445 élèves. De nombreux districts ont signalé que les distributions de moustiquaires par ce circuit étaient extrêmement efficaces et simples à mettre en œuvre. Les listes précises d'inscrits dans les écoles ont facilité la quantification des stocks nécessaires, et l'utilisation d'une infrastructure existante, dont les comités de gestion et le personnel des écoles, ont contribué à l'efficacité des distributions. Les professeurs étaient enthousiastes à l'idée de distribuer les moustiquaires et d'intégrer les informations sur leur utilisation dans le programme scolaire des « Leçons de Vie » sur le paludisme. Ils ont été nombreux à rapporter que les petits livrets colorés « Foire Aux Questions » et les marques-pages « Règles d'Or » étaient des outils très utiles que les élèves pouvaient emmener chez eux pour montrer à leurs familles les messages concernant l'utilisation, l'entretien et la réparation des moustiquaires.

Les contraintes constatées furent les grèves périodiques des enseignants, qui ont nui à la planification et au calendrier de distribution, et les difficultés pour acheminer les LLIN dans les écoles en raison des ressources limitées dans certains districts. Dans les districts ayant lancé leurs activités pilotes en juillet et en août, les distributions scolaires ont dû être organisées en toute fin d'année scolaire, voire après la fermeture annuelle de l'école. Dans ces zones, la radio communautaire a été largement utilisée pour aviser les parents des distributions scolaires et les informer des dates de retrait des moustiquaires.



ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Évaluation de la distribution continue

L'évaluation de la distribution continue et l'analyse NetCALC étaient les pierres angulaires de la conception du projet pilote. L'évaluation a favorisé la contribution des secteurs de la santé, de l'éducation et du développement communautaire à tous les niveaux. Les résultats ont permis aux partenaires de tester l'association de circuits « push » et « pull », qu'aucun autre pays n'avait tentée auparavant.

Les distributions « pull »

Organisations communautaires de base (OCB) :

- La distribution par le biais des OCB a été facilement intégrée aux autres activités menées par le relais, comme les visites à domicile, les journées de vaccination ou les entretiens de santé. Certains groupes ont mieux réussi que d'autres, parce qu'ils ont été en mesure de combiner les travaux de distribution à d'autres activités sanitaires, et parce qu'ils avaient un plus grand nombre de relais sur le terrain. À l'avenir, la capacité à stocker les moustiquaires en toute sécurité au niveau communautaire devra faire partie des critères de sélection des OCB.
- Les OCB avec des relais ayant un meilleur niveau d'alphabétisation avaient plus de chance de remplir correctement les bons, de suivre les listes de vérification et de rédiger les rapports.
- Il faudrait également considérer les moyens d'augmenter le nombre de relais ou d'engager des agents similaires, par exemple les chefs de communauté, pour distribuer les bons.

Ensemble des patients des structures sanitaires :

- La mise à disposition de moustiquaires pour les patients hors CPN au prix fortement subventionné de 500 CFA a mis plus de temps à démarrer que les autres circuits. Une recherche opérationnelle ciblée visant à examiner les raisons devrait aider le PNLP à mieux comprendre la dynamique de ce circuit et comment l'améliorer.
- Il conviendrait d'accorder plus d'importance à l'information des patients sur la disponibilité de moustiquaires à des coûts subventionnés lorsqu'ils viennent en consultation et comment s'en procurer une.

Les distributions « push »

Écoles :

- La distribution scolaire a prouvé sa faisabilité. Les données ont été facilement compilées et partagées avec les structures sanitaires. La distribution des moustiquaires apporte un aspect concret aux cours sur le paludisme et crée de nouvelles opportunités de communiquer les messages sur le paludisme par le biais des élèves.
- La principale contrainte rencontrée fut le moment choisi ; il faudrait tout mettre en œuvre pour planifier les distributions scolaires avec les responsables locaux au cours de l'année scolaire.

Femmes enceintes dans les structures sanitaires :

- La distribution gratuite de moustiquaires aux femmes enceintes au cours des CPN s'inscrit dans les activités habituelles des prestataires de soins au Sénégal. C'est une stratégie qui permet de garantir la distribution continue de moustiquaires aux foyers urbains et ruraux dans tout le pays.
- À l'avenir, des seuils minimums de réapprovisionnement en bons devraient s'appliquer et les fournisseurs devraient être formés à comment improviser et documenter la distribution gratuite de LLIN dans le cadre des CPN lorsqu'il n'y a plus de bons.
- Il faut encourager les prestataires de soins à s'assurer que toutes les patientes des CPN savent qu'elles peuvent bénéficier d'une moustiquaire gratuite et sont sensibilisées à leur utilisation et à leur entretien.

CONCLUSIONS

Le projet pilote de distribution à circuits multiples a donné au Sénégal l'opportunité d'explorer les moyens de garantir un accès optimal et équitable aux LLIN à l'ensemble des foyers de deux régions du pays. Des plans sont en cours d'élaboration afin de développer ce projet à l'échelle nationale. Si chaque circuit présente des avantages certains, mais aussi des limites, ils permettent conjointement un accès large et abordable aux moustiquaires. Associés à une campagne de communication bien conçue pour promouvoir ces nouveaux circuits et renforcer l'utilisation régulière et l'entretien approprié des LLIN, la forte culture d'utilisation des moustiquaires du Sénégal va continuer de croître et de prospérer.

Ce numéro de « En Bref » a été élaboré grâce aux travaux sur les systèmes de distribution continue de LLIN du groupe de travail de Roll Back Malaria consacré à la lutte anti-vectorielle, en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme du Sénégal. Les personnes souhaitant en apprendre davantage sur les informations présentées dans ce document peuvent contacter Konstantina Boutsika, secrétariat du groupe de travail de RBM (konstantina.boutsika@unibas.ch) ou le Dr Mady Ba, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme (mady.ba@pnlp.sn).

