



Independent observer
of the Global Fund

Le paludisme en milieu communautaire dans le cycle de financement 3 (NFM3) : Quelles leçons pour le nouveau cycle de subvention 7?

Dans le but d'améliorer la qualité des notes conceptuelles et des demandes de financement dans le cadre du cycle de subvention 7, le « Civil Society For Malaria Elimination (CS4ME) » a organisé des consultations avec les différentes organisations de la société civile intervenant dans la lutte contre le paludisme : ces consultations lui ont permis de tirer des leçons importantes du NFM3 . Ces leçons seront utiles pour le cycle de subvention 7.

Rappelons d'emblée que le CS4ME est un mouvement regroupant près de 600 organisations et réseaux de la société civile de 48 pays, tous engagés dans l'élimination du paludisme. Le CS4ME s'engage à renforcer ses capacités et à faire entendre la voix des communautés affectées pour susciter et soutenir les efforts nationaux et mondiaux visant à éliminer cette maladie.

La vision du CS4ME est d'avoir un monde sans paludisme à l'horizon 2030. Sa mission est d'exploiter le pouvoir d'un mouvement mondial d'organisations de la société civile et des communautés pour parvenir à l'élimination du paludisme.

Les leçons tirées de la NFM3

L'Objectif de l'étude

La subvention actuelle du paludisme du Fonds mondial NFM3 entrant dans sa dernière année pour certains pays, il était nécessaire de souligner les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et l'accès aux soins pour les communautés, les bonnes pratiques observées ainsi que les recommandations de la société civile.

Dans sa présentation, la Directrice exécutive d'Impact Santé Afrique & Coordinatrice CS4ME a ressorti de manière synthétique les principaux points visés par l'objectif principal de l'étude, à savoir (i) les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et l'accès aux soins par les communautés, (ii) les bonnes pratiques observées et (iii) les recommandations de la société civile au cours de l'actuelle subvention « Paludisme » du Fonds mondial-NFM3 ; ceci en vue de préparer la contribution de la société civile dans le processus d'élaboration des notes conceptuelles « Paludisme » pour le cycle de subvention 7 du Fonds mondial.

Méthodologie

La méthodologie utilisée consistait à collecter les données auprès des organisations de la société civile du réseau CS4ME à travers un guide d'entretien, l'exploitation des documents et rapports, puis le traitement et l'analyse des données.

Olivia Ngou a aussi précisé, lors de sa présentation, que les données qui ont permis d'élaborer le document de synthèse provenaient de trois sources à savoir :

- les entretiens en ligne avec les organisations de la société civile (OSC) membres de la plateforme CS4ME ;
- les interviews avec des personnes ressources et du webinaire ;
- les rapports et documents produits par les représentants de la société civile.

Les résultats des consultations avec la société civile « Paludisme » du réseau CS4ME ont été présentés en trois temps à savoir (i) les difficultés rencontrées et (ii) les bonnes pratiques observées au cours de la mise en œuvre du NFM3, (iii) enfin les recommandations pour le cycle de subvention 7.

Les résultats de cette enquête sont articulés autour des trois axes ci-après:

- aperçu général,
- aperçu en matière de prévention du paludisme,
- aperçu en matière de prise en charge du paludisme.

Difficultés/Défis d'ordre general

De manière générale, les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du NFM3 sont :

- l'absence de relais communautaires notamment au niveau rural ;
- les difficultés d'accès dans les zones géographiques accidentées (montagnes, escarpements, falaises...) et marécageuses ;
- le faible budget alloué à la communication dans la subvention NFM3 ;
- les difficultés de mise en œuvre des interventions dans les zones d'insécurité ;
- les principaux bénéficiaires (PR) se chargent encore de la mise en œuvre des activités en lieu et place des OSC ;
- l'insuffisance de moyens financiers pour une couverture complète des zones à endémicité élevée ;
- le faible niveau d'accompagnement des activités des OSC dans le cadre de la lutte contre le paludisme ;
- la mauvaise attitude du personnel de santé dans les hôpitaux ;
- les mécanismes de financement actuels qui sont lourds et qui atteignent difficilement les véritables

- acteurs de mise en œuvre que sont les OSC ;
- la mauvaise gestion de l'environnement par les communautés pour prévenir le paludisme par la gestion des sources larvaires ;
- la problématique de l'incohérence des données produites par les communautés et remontées par les OSCD et celles produites par les acteurs de la santé publique et se trouvant dans le DHIS2 ;
- Les activités communautaires ne sont pas clairement définies dans le plan national de lutte contre le paludisme, ce qui crée un blocage lors de la mise en œuvre ;
- Les communautés sont moins conscientes de la gratuité, notamment pour les populations autochtones (souvent en raison de l'absence d'activités de sensibilisation) ;
- Le décaissement tardif des fonds. Ce qui entraîne les retards de paiement des ASC...

souvent à la base de la démotivation de ces derniers;

- Le remplacement courant et intempestif des ASC, à la base des difficultés dans la mise en œuvre du travail de l'ASC et des résultats obtenus sur le terrain ;
- Les effectifs insuffisants d'ASC dans les aires de santé.

Difficultés/Défis en matière de prévention

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du NFM3 en matière de prévention sont :

- La mauvaise planification des activités de distribution des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA), ce qui occasionne une disposition en fonction de la proximité des lieux de distribution ;
- l'utilisation des MILDA à d'autres fins (pêche, protection des cultures...) ;
- la distribution tardive des MILDA dans certaines zones géographiques, alors que l'agent vecteur s'est répandu à cause des ruptures de financement ;
- la non utilisation des moustiquaires imprégnées par les communautés ;
- l'utilisation des moustiquaires à des fins commerciales (certaines populations vendent les moustiquaires pour se nourrir, à cause de l'insécurité alimentaire qui sévit dans leur région) ;
- l'insuffisance de moustiquaires imprégnées de routine (certaines populations utilisent les moustiquaires qui ne sont pas imprégnées, car elles n'ont pas accès aux MILDA);
- la faible implication de la société civile dans les activités de sensibilisation et de distribution des MILDA ;
- l'absence de supports de communication adressés aux populations à vulnérabilité spécifique (handicapés auditifs et visuels...) ;
- la problématique de la coordination dans la distribution des MILDA, et la communication préventive très limitée et non ciblée.

Difficultés/Défis en matière de prise en charge

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du NFM3 en matière de prise en charge sont :

- La prise en charge gratuite chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes en situation de handicap n'est pas systématique ;
- La rupture constante de stock des médicaments, amenant les patients à acheter ces articles, brisant ainsi l'applicabilité de la gratuité ;
- Le manque de connaissances de la part des patients sur la gratuité du traitement du paludisme simple, à cause de la communication qui n'atteint pas les cibles ;
- Les TDR ne sont pas satisfaisants ;

- L'accès aux médicaments est difficile dans certaines zones reculées ou enclavées ;
- Le TPI payant dans certaines formations sanitaires privées ;
- Le problème d'automédication sans testing ;
- La contrefaçon des médicaments ;
- Le circuit d'approvisionnement des intrants rencontre des problèmes. La Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) dispose parfois des intrants qui ne parviennent pas toujours aux FOSA, ou qui périssent avant de parvenir à l'ASC;
- L'absence de mécanisme de contrôle des stocks disponibles.

Meilleures pratiques dans la mise en œuvre du NFM3

Un certain nombre d'actions efficaces ont été menées dans la mise en œuvre de la subvention actuelle « Paludisme » Fonds mondial NFM3.

Meilleures pratiques observées de manière générale

Concernant les meilleures pratiques observées de manière générale dans la mise en œuvre du NFM3, Olivia Ngou a souligné :

- La création des comités de vigilance et de surveillance communautaire du paludisme ;
- L'accompagnement et le renforcement des capacités des OSC par Impact Santé Afrique (ISA) à travers le réseau CS4ME ;
- Le travail en réseaux et la bonne collaboration développée avec les OSC ;
- La mise en place des observatoires communautaires pour coordonner les comités de vigilance et de surveillance du paludisme ;
- Le recrutement des Agents de Santé Communautaire.

Meilleures pratiques en matière de prévention

Les meilleures pratiques en matière de prévention observées sont :

- La stratégie de distribution des MILDA en « porte-à-porte » auprès des ménages ;
- La distribution des MILDA hors campagnes périodiques formelles ou lors des distributions de masse ;
- La prise en compte des besoins prioritaires des populations lésées lors des précédentes distributions ;
- L'intégration de la société civile dans les actions de distribution et de communication communautaire.

Meilleures pratiques en matière de prise en charge

Les meilleures pratiques en matière de prise en charge observées sont :

- Les médicaments sont distribués dans les foyers à risque de paludisme par les ASC et, en cas de complication, le patient est référé vers un centre disposant d'un meilleur plateau technique ;
- La mise en place des « grossistes communautaires » pour le ravitaillement des ASC en médicaments sur le terrain et palier au problème de rupture ;
- La mise en place des sites communautaires pour la prise en charge immédiate des enfants et femmes enceintes.

Recommandations pour le cycle de subvention 7

Au cours de cette consultation, la société civile a formulé un certain nombre de recommandations à prendre en compte dans le cadre de la subvention Fonds Mondial pour le cycle de subvention 7 en perspective.

Recommandations d'ordre général

Les recommandations d'ordre général formulées sont :

- Accélérer le processus de formalisation du statut de l'ASC;
- Revoir tous les documents normatifs dans les pays pour prendre en compte la communauté dans la lutte contre le paludisme ;
- Allouer un budget conséquent à la communication au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ;
- Les ICN doivent organiser et développer les systèmes de santé communautaire plus efficaces ;
- Accentuer l'assistance institutionnelle et technique des OSC dans le suivi et la veille communautaire ;
- Mutualiser les interventions communautaires et établir une bonne collaboration entre les OSC de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH ;
- Revoir le mécanisme de financement, en octroyant directement le ¾ du budget de mise en œuvre aux OSC qui travaillent à la base ;
- Vulgariser la compréhension de l'intégration communautaire ;
- Mettre en place un dispositif communautaire sous le leadership de la société civile pour encourager et motiver les femmes à se rendre systématiquement aux consultations prénatales pour prévenir le paludisme car, un diagnostic précoce et un traitement rapide permettent d'éviter que la maladie ne devienne mortelle ;
- Renforcer les capacités des OSCD à l'utilisation du DHIS2 et accéder à cette plateforme pour pouvoir introduire directement les données communautaires pour éviter des incohérences ;
- Ériger les OSC au niveau national comme Principaux Récipiendaires de la subvention Fonds Mondial ;
- Accentuer la collaboration entre la société civile et les programmes de lutte contre le paludisme ;
- les commandes des intrants des ASC doivent être séparées des commandes des FOSA ;
- Faire un travail de suivi de l'amélioration du circuit d'approvisionnement en intrant à travers le plaidoyer ;
- Identifier les barrières du circuit d'approvisionnement en intrant.

Recommandations concernant la prévention

Les recommandations concernant la prévention formulées sont:

- Intensifier les campagnes de distribution de MILDA pour assurer une couverture universelle ;
- Mettre en place une communication inclusive dans les stratégies de communication pour prendre en compte les personnes vivant avec déficits visuels et auditifs ;
- Passer à la pulvérisation d'insecticides intra et extra domiciliaire à grande échelle ;
- Mettre en œuvre les activités sociales et de changement de comportement au dernier kilomètre pour promouvoir l'utilisation correcte et régulière des moustiquaires ;
- Accentuer l'implication des OSC dans les activités de sensibilisation et de distribution des MILDA ;
- Rendre les campagnes de changement de comportements permanentes ;
- Respecter les délais à tous les niveaux de la mise en œuvre afin de faciliter les déblocages financiers et la qualité des données ;

- Former les opérateurs de saisie de données dans les OSCDs ;
- S'assurer de distribuer les MILDA dans toutes les régions du pays et dans tous les foyers ;
- Intégration de la SC à tous les niveaux, dans les actions de communication et de sensibilisation préventive ;
- Soutenir les OSC, OBC financièrement et matériellement dans les campagnes de sensibilisation,
- Accentuer la désinfection de l'environnement, les ménages avec des produits appropriés ;
- Orienter la communication vers les zones rurales en associant les autorités traditionnelles.

Recommandations concernant la prise en charge

Les recommandations concernant la prise en charge formulées sont :

- Veiller sur l'effectivité de la gratuité de traitement du paludisme pour les personnes vulnérables (les personnes âgées, les prisonniers, les orphelins, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les personnes vivant dans les zones enclavées) ;
- Impliquer davantage les OSC et les organisations à base communautaire dans tout le processus de mise en œuvre des projets paludisme ;
- Lancer la CPS plus tôt dans l'année ;
- Mettre en place des mécanismes d'alerte nécessaires visant à éviter les ruptures et la péremption des médicaments ;
- Mettre en place des cellules d'écoute, avec des points focaux dans les structures sanitaires qui réceptionnent les médicaments et créer un mécanisme qui rapproche les OSC des points focaux ;
- Confier l'accès aux médicaments, la gratuité des médicaments ciblant les enfants de moins de 5 ans, la prise en charge pour la femme enceinte aux OSC et OBC pour une réelle efficacité ;
- Prévoir le recrutement des délégués médicaux pour faciliter l'approvisionnement en médicaments des FOSA et différents points d'approvisionnement dans les délais ;
- Multiplier les plaidoyers sur le plan politique pour activer définitivement la contrepartie prévue au niveau du dédouanement des produits pharmaceutiques ;
- Anticiper le ravitaillement de stock de médicaments ;
- Approvisionner directement les centres de santé de base sans passer par le district de santé.

[Read More](#)
