



# CS4ME

CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

## SUBVENTION PALUDISME FONDS MONDIAL NFM3 EN AFRIQUE

DOCUMENT SYNTHETIQUE SUR LES  
DÉFIS, LES BONNES PRATIQUES ET LES  
RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Document élaboré par :



**NOVEMBRE 2022**

# SOMMAIRE

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>1. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Sources des données</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Transcription</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3. Exploitation des données</b> .....	<b>5</b>
<b>2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du NFM3</b> .....	<b>5</b>
2.1.1. Difficultés/Défis d'ordre général au cours de la mise en œuvre du NFM3 .....	5
2.1.1. Difficultés/Défis en matière de prévention du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3.....	6
2.1.3. Difficultés/Défis en matière de prise en charge du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3 .....	6
<b>2.2. Meilleures pratiques dans la mise en œuvre du NFM3</b> .....	<b>7</b>
2.2.1. Meilleures pratiques observées de manière générale au cours de la mise en œuvre du NFM3 .....	7
2.2.2. Meilleures pratiques en matière de prévention du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3 .....	7
2.2.3. Meilleures pratiques en matière de prise en charge du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3.....	7
<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POUR LE NFM4</b> .....	<b>8</b>

# SIGLES ET ABBREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
CPS	Chimio prévention du Paludisme Saisonnier
CS4ME	Civil Society For Malaria Elimination
DHIS2	District Health Information Software 2
FOSA	Formation Sanitaire
ICN	Instance Nationale de Coordination
ISA	Impact Santé Afrique
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
NFM3	New Funding Model cycle 3
NFM4	New Funding Model cycle 4
OBC	Organisation à base communautaire
OSC	Organisation de la Société Civile
OSCD	Organisation de la Société Civile de District
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PR	Principal Réciendaire
SC	Société Civile
TDR	Tests de Dépistage Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# INTRODUCTION

L'implication de la communauté à tous les niveaux d'action et de décision dans la lutte contre le paludisme a pour contribution majeure de rendre l'action communautaire de plus en plus efficace. A cet effet, l'implication des Organisations de la Société Civile (OSC) est fondamentale dans l'identification et la détermination des besoins prioritaires des communautés affectées par le paludisme. Dans le but d'améliorer l'efficacité de leur rôle dans la lutte contre le paludisme, il est nécessaire que les OSC soient suffisamment outillées. C'est dans ce sens que, Impact Santé Afrique (ISA) a lancé le groupe de travail des représentants de la société civile membres des ICN de plusieurs pays d'Afrique. ISA en tant que Secrétariat de la plateforme CS4ME, assure la coordination de ce groupe de travail.

La subvention actuelle Paludisme Fonds mondial NFM3 étant sur le point d'entamer sa dernière année pour certains pays, il s'avère donc nécessaire de dégager les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et l'accès aux soins par les communautés, les bonnes pratiques observées ainsi que les recommandations de la société civile afin de mieux préparer, soutenir et d'améliorer l'implication des membres du groupe de travail et de la société civile en général dans le processus d'élaboration à venir des notes conceptuelles paludisme NFM4 plus adaptées et basées sur des évidences des communautés affectées par le paludisme. Ce qui précède démontre par conséquent la pertinence et la nécessité de l'élaboration d'un document qui synthétise les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et l'accès aux soins par les communautés, les bonnes pratiques observées et recommandations de la société civile au cours de la subvention actuelle Paludisme Fonds mondial NFM3, et permettre une projection cohérente vers la subvention Paludisme Fonds mondial NFM4.

L'objectif principal du document consiste à ressortir de manière synthétique les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre et l'accès aux soins par les communautés, les bonnes pratiques observées et recommandations de la société civile au cours de la subvention actuelle Paludisme Fonds mondial NFM3 ; ceci en vue de préparer la contribution de la société civile dans le processus d'élaboration des notes conceptuelles paludisme NFM4 Fonds mondial.

# 1. MÉTHODOLOGIE

La démarche utilisée dans le cadre de l'analyse des données consiste à passer en revue les différentes sources de données, la transcription et l'exploitation des données.

## 1.1 Sources des données

Les données essentiellement qualitatives dont il est question dans ce travail proviennent d'abord des entretiens en ligne auprès des OSC membres de la plateforme CS4ME à travers un guide d'entretien bien élaboré. En outre, les données issues du webinaire organisé par ISA avec la participation des représentants de la société civile membres des ICN de plusieurs pays d'Afrique et des interviews auprès des personnes ressources ont été exploitées.

Par ailleurs, afin de garantir une complétude des données issues directement des communautés, les documents ressortant les points relevés par la société civile à inclure dans le NFM4 ont été exploités.

## 1.2 Transcription

Les informations issues du webinar organisé par ISA et des interviews auprès des personnes ressources ont été enregistrées, puis reproduites intégralement par écrit et intégrées dans la matrice d'analyse pour exploitation.

## 1.3. Exploitation des données

L'ensemble des données collectées auprès des OSC et des personnes ressources de plusieurs pays a été apuré et analysé au moyen d'une matrice de contingence sur Excel afin de ressortir de manière synthétique les informations nécessaires.

# 2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

La présentation des résultats de la consultation de la société civile s'appesantira sur les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques observées au cours de la mise en œuvre du NFM3, enfin les recommandations pour le NFM4.

## 2.1. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du NFM3

Les difficultés qui ressortent dans la mise en œuvre du NFM3 sont de trois ordres à savoir : les difficultés d'ordre général, les difficultés liées à la prévention du paludisme et celles associées la prise en charge des cas de paludisme.

### 2.1.1. Difficultés/Défis d'ordre général au cours de la mise en œuvre du NFM3

Plusieurs défis transversaux ont été relevés dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention actuelle du Fonds Mondial. On peut noter :

- Absence de relais communautaires notamment au niveau rural.
- Difficulté d'accès dans les zones géographiques accidentelles (montagnes, escarpements, falaises...) et marécageuses.
- Faible budget alloué à la communication dans la subvention NFM3.
- Inaccessibilité de certaines zones suite à l'insécurité.

- Les Principaux Récipiendaires (PR) se chargent encore de la mise en œuvre des activités en lieu et place des OSC.
- Insuffisance de moyens financiers pour une couverture complète des zones à endémicité élevée.
- Faible niveau d'accompagnement des activités des OSC dans le cadre de la lutte contre le paludisme.
- Mauvaise attitude du personnel de santé dans les hôpitaux.
- Les mécanismes de financement actuels sont lourds et atteignent difficilement les véritables acteurs de mise en œuvre que sont les OSC.
- Mauvaise gestion de l'environnement par les communautés pour prévenir le paludisme par la gestion des sources larvaires.
- Problème d'incohérences 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 ( ce qui souvent en raison du manque d'activités de sensibilisation).

### 2.1.2. Difficultés/Défis en matière de prévention du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3

Il ressort globalement que de nombreuses difficultés concernant la prévention du paludisme meublent la mise en œuvre du NFM3. On relève notamment :

- 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 pour motif que l'on étouffé à l'intérieur.
- 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).
- Insuffisance de moustiquaires imprégnées de routine (certaines populations utilisent les moustiquaires qui ne sont pas imprégnées car elles n'ont pas accès aux MILDA).
- Faible implication de la société civile dans les activités de sensibilisation et de distribution des MILDA.
- Absence de supports de communication adressés aux populations à vulnérabilité spécifique (handicapés auditifs et visuels...).
- Problème de coordination dans la distribution des MILDA, et la communication préventive très limitée et non ciblée.

### 2.1.3. Difficultés/Défis en matière de prise en charge du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3

S'agissant des difficultés de prise en charge du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3, on peut noter :

- La prise en charge gratuite chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes en situation de handicap n'est pas systématique.
- Rupture constante de stock des médicaments, amenant les patients à acheter ce qui brise ainsi l'applicabilité de la gratuité.
- 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.
- TDR pas satisfaisant.
- L'accès aux médicaments est difficile dans certaines zones reculées ou enclavées.
- TPI payant dans certaines formations sanitaires privées.
- Le problème d'automédication sans testing.
- La contrefaçon des médicaments.

## 2.2. Meilleures pratiques dans la mise en œuvre du NFM3

La mise en œuvre de la subvention actuelle Paludisme Fonds mondial NFM3 présente un certain nombre d'actions à retenir de manière générale, dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des cas de paludisme.

### 2.2.1. Meilleures pratiques observées de manière générale au cours de la mise en œuvre du NFM3

D'une manière générale, on relève notamment comme bonne pratique dans la mise en œuvre du NFM3 :

- Création des comités de vigilance et de surveillance communautaire du paludisme.
- Accompagnement et renforcement des capacités des OSC par Impact Santé Afrique (ISA) à travers le réseau CS4ME.
- Le travail en réseautage et bonne collaboration des OSC.
- Mise en place des observatoires communautaires pour coordonner les comités de vigilance et de surveillance du paludisme.
- Recrutement des Agents de Santé Communautaire.

### 2.2.2. Meilleures pratiques en matière de prévention du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3

Les bonnes actions que l'on peut retenir en matière de prévention du paludisme durant la subvention actuelle NFM3 peuvent être :

- La stratégie de distribution des MILDA en porte-à-porte auprès des ménages.
- La distribution des moustiquaires imprégnées hors campagnes périodiques formelles ou lors des distributions de masse.
- La prise en compte des besoins prioritaires des populations lésées lors des précédentes distributions.
- Intégration de la SC dans les actions de distribution et de communication communautaire.

### 2.2.3. Meilleures pratiques en matière de prise en charge du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3

En termes de prise en charge du paludisme au cours de la mise en œuvre du NFM3, on dénombre plusieurs meilleures pratiques, à savoir :

- Les médicaments sont distribués dans les foyers à risque de paludisme par les agents de santé communautaire et en cas de complication référer le patient 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.
- Mise en place des sites communautaires pour la prise en charge immédiate des enfants et les femmes enceintes.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POUR LE NFM4

La mise en œuvre de la subvention Fonds Mondial NFM3 en Afrique présente de nombreux défis à relever afin de formuler les notes conceptuelles paludisme adaptées au contexte africain de lutte contre le paludisme. La société civile africaine lors de cette consultation formule les recommandations à prendre en compte dans le cadre de la subvention Fonds Mondial NFM4 à venir. des enfants et les femmes enceintes.

### Recommandations d'ordre général

- Accélérer le processus de formalisation du statut de l'Agent de Santé Communautaire (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 dans le 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 les 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 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.

## Prévention

Concernant la prévention du paludisme, la société civile recommande de :

- Intensifier les Campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour assurer une couverture universelle.
- Mettre en place une communication inclusive dans les stratégies de communication pour prendre en compte les déficients visuels et auditifs.
- Passer à la pulvérisation d'insecticide 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 OSCD.
- 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.

## Prise en charge

- Veiller sur l'effectivité de la gratuité de traitement du paludisme pour les personnes vulnérables (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 organisations de la société civile et les organisations à base communautaires dans tout le processus de mise en œuvre des projets paludisme.
- Lancer la CPS plus tôt dans l'année.
- Mettre en place des mécanismes pour éviter les ruptures et la péremption des médicaments.
- Mettre en place des cellules d'écoutes, avec des points focaux dans les structures sanitaires qui réceptionnent les médicaments et créer un mécanisme qui rapproche les OSC aux points focaux.
- Confier l'accès aux médicaments, gratuité des médicaments pour les enfants de moins de 5 ans, 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.
- Lutter efficacement contre la contrefaçon des médicaments.