

## Rapport de mission au Cameroun

### Appui à l'organisation de la campagne de distribution de MILDA

**Cédric MINGAT - Consultant pour l'APP**

**Dates de la mission :** Du 18 juin au 17 juillet 2011

**Endroit :** Yaoundé, Cameroun

**Date du rapport :** 27 juillet 2011

**Sujet :** Campagne de distribution massive de MILDA visant la couverture universelle en 2011 au Cameroun

---

#### **1. Objectifs de la mission**

- Maintenir contact avec Lindsey Grimshaw (chef de file de l'équipe APP), Mary Kante et Rachelle Desrochers (consultantes APP) sur les aspects techniques et appuyer la préparation et les outils pour les formations des superviseurs centraux, régionaux, districts et communautaires, ainsi que les guides de formation et les aide-mémoires pour les agents de santé communautaires / volontaires (appui à distance).
- Appuyer la formation des superviseurs centraux, régionaux et districts. Assurer que les aspects pratiques sont intégrés pour une meilleure compréhension des participants. Identifier les faiblesses et travailler avec les équipes de formation pour les améliorer.
- Superviser le dénombrement de ménages (si possible basé sur le timing de la mission).
- Appuyer le PNLN avec tous les aspects prioritaires pendant son temps au Cameroun.
- Appuyer les aspects logistiques après le départ du consultant en logistique Alain Daudrumez.
- Assurer un soutien à distance continu avant et au terme de la mission au Cameroun par email/téléphone si nécessaire.

#### **2. Observations générales**

- Cette mission fut la troisième de l'APP au Cameroun, et suivi celles de décembre 2010 et mars 2011.
- Cinq consultants de l'APP étaient présents pendant la totalité ou une partie de mon séjour. Chacun avait des termes de référence précis en appui au gouvernement pour la bonne mise en œuvre de la campagne.

### 3. Contexte :

- La phase de distribution des MILDA est prévue officiellement pour la fin août 2011, bien que ce calendrier semble difficile à tenir à l'heure actuelle, et que beaucoup de préparatifs doivent encore être menés.
- Avant l'analyse des résultats des travaux de microplanification et de l'enregistrement des ménages, il existe déjà un gap connu de MILDA par rapport à la taille de la population estimée et de la stratégie de distribution sélectionnée, dans les régions du Littoral et de l'Ouest. Ce gap est estimé aux alentours de 350,000 MILDA.
- Le mouvement des MILDA, la sélection des OBCs partenaires et les gaps financiers constituent les plus grands défis de préparation de la campagne lors de la mission.
- Les premières livraisons des MILDA sont déjà au niveau des régions. Elles devraient être terminées vers la mi-août pour la totalité du territoire et permettre le mouvement des MILDA des régions vers les districts sanitaires, une fois les transporteurs sélectionnés.
- Le calendrier politique du pays risque d'interrompre certaines activités pendant au minimum un mois de campagne électorale. Les dates précises des échéances ne sont pas connues, mais il est estimé qu'elles devraient avoir lieu vers le mois d'octobre 2011, ce qui rendrait la conduite des activités difficiles à partir de la mi-septembre.

### 4. Déroulement de la mission et principales activités accomplies

#### a) Formation des Formateurs en Cascade:

##### Manuel de formation :

Sur la base de l'excellent premier draft du manuel élaboré avec l'équipe de l'ACMS, les consultants ont révisé les modules de formation avec la stratégie validée et les outils, et ajoutés le chapitre sur la microplanification. Le manuel a été adapté au format des sessions de formation participatives qui sont en train d'avoir lieu. Il comporte maintenant 7 modules qui couvrent tous les aspects de la campagne à part la phase de Hang Up, divisés de la façon suivante :

- **Module 1:** Généralités sur le paludisme
- **Module 2:** Principes du dénombrement
- **Module 3:** Principes de distribution
- **Module 4:** Plan de Communication
- **Module 5:** Principes de microplanification
- **Module 6:** Suivi Evaluation et Logistique
- **Module 7:** Gestion des fonds

##### Microplanification :

Avec l'appui du sous-comité suivi-évaluation, le canevas de travail pour la microplanification fut entièrement révisé et adapté à cette campagne. Il a été validé par le sous-comité technique et comporte les fichiers suivants :

- **Fichier 1:** Instructions
- **Fichier 2:** Base de données (chiffres validés de la campagne)
- **Fichier 3:** Micro Positionnement (détermination des sites de distribution)
- **Fichier 4:** Dénombrement (quantification et budgétisation)
- **Fichier 5:** Distribution (quantification et budgétisation)

- **Fichier 6:** Budget Transport Logistique
- **Fichier 7:** Circuit de Transport Logistique (aire de santé)

Bien qu'initialement prévu pour ne durer que 3 jours, la formation des formateurs régionaux a été prolongée de deux jours pour un total de 5, afin de s'assurer du remplissage complet de tous les microplans de tous les districts et aires concernés par la campagne. Chaque Médecin Chef de District, présent à la formation des formateurs régionaux, à la charge moyenne de l'élaboration et validation de 9 microplans des aires sanitaires. Cette phase de la planification est essentielle, et le succès de la campagne dépend entre autre de la qualité de la formation et des outils de microplanification.

Formation centrale :

Lors de la dernière semaine de ma visite au Cameroun, a eu lieu à Yaoundé la formation des 30 superviseurs centraux et des 10 Chefs d'Unité Régionales du PNLP. Cette formation de 4 jours couvrit tous les points essentiels de la campagne. Elle fut la première et la dernière fois que la communication a été menée directement avec les responsables du système sanitaire du niveau inférieur, avant la mise en œuvre des activités de la campagne et de leur supervision.

En plus de modules sur le déroulement et la supervision de la phase de dénombrement et de distribution, la formation se doit également de couvrir l'exercice de microplanification de la campagne. Au niveau central ceci reste théorique, mais au niveau régional les microplans devront exister pour chaque district du pays concerné par la campagne, et être validés.

Tous les outils, présentations, canevas et autres supports furent laissés aux équipes de formateurs centraux qui se divisèrent le pays pour conduire la formation au niveau régional.

b) Les chiffres clés de la campagne (juillet 2011) :

- ✓ Nombre de Régions Sanitaires au Cameroun : **10**
- ✓ Nombre de Districts Sanitaires : **179** (dont 177 participent à la campagne)
- ✓ Nombre d'Aires de Santé : **1,650**
- ✓ Nombre de MILDA disponibles : **8,654,731**
- ✓ Taille estimée de la population en 2011 : **19,910,659 personnes** (dont 19,454,296 pour la campagne)
- ✓ Nombre de foyers estimés en 2011 : **4,755,494** (soit 4,5 personnes / foyer + 10% de marge)
  
- ✓ Nombre de Volontaires estimés pour le Dénombrement: **36,618**
- ✓ Nombre de Volontaires estimés pour la Distribution : **16,494**
- ✓ Nombre de jours du recensement : **10**
- ✓ Nombre de ménages recensés par volontaire et par jour: **25 rural & 30 urbain**
- ✓ Nombre de recenseurs par superviseur de proximité : **10**
  
- ✓ Nombre de jours de la distribution des MILDA: **6**
- ✓ Nombre moyen de MILDA à distribuer par jour par site de distribution : **400 (R) & 700 (U)**
- ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites urbains: **5**
- ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites ruraux: **3**
- ✓ Nombre estimatif de sites de distribution nationaux : **4,500 \***
- ✓ Nombre d'équipes de distribution par superviseur : **5**

*\* Le nombre exact et l'emplacement de chaque site de distribution seront laissés à la discrétion des autorités sanitaires locales, lors des activités de microplanification, se basant sur les paramètres et les suggestions du PNLP. La validation des données vérifiera que le système est en place pour assurer la distribution dans les meilleures conditions possibles.*

c) Budget :

Au début de ma troisième mission au Cameroun une analyse des divers budgets existants pour la campagne a été soumise au PNLP sous la forme d'une liste de questions et commentaires. Cet exercice a eu lieu à la suite d'une réunion du CNC pendant laquelle le budget et gap financier officiel de la campagne ont été discuté et validé par le président du CNC. Le budget correspondant à cette analyse ne semble pas être complet et de nombreuses questions restent à clarifier avec les partenaires, donateurs et le LFA. Aucune réponse à nos questions n'ont été données pendant mon séjour. Une mauvaise communication entre tous les partis autour des sujets financiers risque d'occasionner des retards pour la bonne mise en œuvre des activités de la campagne.

Le gap financier actuel reste très important et un grand défi pour le succès de la campagne. Il faudrait au plus vite trouver des solutions afin de ne pas retarder la mise en œuvre.

d) Sélection et coordination des OBC / OSC :

Le pays a bien avancé mais cette tâche reste très difficile de part le nombre d'organisations concernées. Vers la fin de ma mission, 90% des objectifs de sélection avaient été atteints. Les activités critiques de la campagne devraient en théorie se passer quelques semaines au plus après la sélection des OBCs et la communication va être très importante. Il reste encore à bien clarifier sur le terrain la structure de coordination entre le système de santé national et les organisations partenaires menant les activités.

Le système mis en place par Plan Cameroon pour s'assurer d'une couverture géographique de 100% sur le territoire national n'a pas encore été vérifié. La microplanification devrait beaucoup aider à clarifier ces points.

De plus, le nombre total de volontaires estimés pour la campagne a augmenté depuis la rédaction de la proposition, et près de 37,000 personnes (estimation macro) participeront au dénombrement des ménages et distribution des vouchers. Il va falloir clarifier d'où vont venir ces personnes supplémentaires et comment ils seront pris en charge. Le budget total de cette opération est très important, et pas encore entièrement couvert avec des fonds existants.

Le calendrier actuel ne donne que très peu de temps entre la sélection et la formation des agents des OBCs, qui devront le lendemain même commencer 10 jours continus de dénombrement.

## **5. Recommandations**

a) Stratégie :

- Rapidement analyser les résultats des exercices de microplanification validés ; si nécessaire apporter des changements ou des ajustements dans la stratégie et répartition budgétaire au cas où les résultats de la microplanification étaient différents des estimations macro utilisées au niveau central.
- Communiquer les recommandations du CNC et sous-comité technique aux régions, districts et aires, y compris les OSC/OBC.
- Ne pas oublier le gap opérationnel dans le Littoral et à l'Ouest ; comment le gérer dans ces 2 régions.

b) Financement

- Clarifier le circuit de transfert des fonds de la campagne à l'échelle nationale.
- Revoir le budget total de la campagne et les gaps identifiés le plus rapidement possible afin de pouvoir accéder à de nouvelles sources de financement et essayer de combler le gap.

c) Coordination

- Créer une cellule de coordination nationale au niveau central qui soit opérationnelle pendant toute la durée des activités de dénombrement et de distribution des MILDA, et libérer ses membres de toutes autres responsabilités professionnelles afin de bien pouvoir suivre et encadrer la campagne.

- Le nombre actuel de superviseurs centraux qui est planifié pour la supervision des activités de la campagne (30) semble trop élevé pour assurer la coordination et le suivi nécessaire au niveau central au jour le jour.
- d) Outils
- S'assurer que les outils et manuels de formation soient présents à temps lors de chaque formation autour de la campagne.
  - S'assurer de la production et bonne distribution des Aides Mémoires développées sur le sujet du dénombrement et de la distribution. Ces documents doivent être donnés à chaque agent des OBC travaillant pour la campagne nationale.
- e) Formation
- S'assurer que toutes les étapes nécessaires à la bonne conduite des formations soient respectées avant qu'elles n'aient lieu. Mieux vaut retarder une formation de quelques jours mais qu'elle se passe dans de bonnes conditions.
- f) Logistique
- Revoir les quantités de MILDA pour chaque aire et district sur l'analyse des travaux de microplanification, et si le temps le permet après l'enregistrement des ménages.
  - Développer des plans de transport détaillés et réalistes une fois les compagnies de transport région - district sont connues.
  - Bien encadrer la phase suivante de transport district – aire / site.
  - Se référer au rapport de la mission logistique de l'AMP.
- g) Communication
- Mieux communiquer entre partenaires de la campagne (MNM, ACMS, UNF, PNLP, etc) car certaines activités ne sont pas connues par tous et harmonisées.
  - Maintenir le contact fréquent avec les régions et le niveau inférieur de supervision pour tenir tous les acteurs informés de l'évolution du calendrier de la campagne.

## **6. Prochaines étapes**

- a) Clarification de la situation financière et circuit de transfert des fonds.
- b) Mener l'analyse de l'exercice de microplanification, en communiquer les résultats.
- c) Sélection et évaluation rapide des OSC/OBC.
- d) Mener les formations à tous les niveaux dans de bonnes conditions avec tout le personnel requis et les outils présents.
- e) Finaliser les plans de transports logistiques et les formalités contractuelles. Revoir les quantités par aires et district suivant la microplanification.
- f) Etablir une cellule de coordination au niveau central se concentrant uniquement à la campagne pendant le dénombrement et la distribution des MILDA.

## **7. Conclusion**

Les préparatifs de la campagne sont maintenant bien avancés et tous les acteurs pleinement engagés. Pour assurer le succès de la campagne, il est désormais important de rapidement clarifier et mettre en œuvre les derniers points flous au niveau central, que sont les questions budgétaires, l'aspect logistique et la sélection et coordination de tous les acteurs de la campagne.

Le PNLP et les partenaires se doivent de passer régulièrement les messages du niveau central jusqu'au niveau périphérique, pour maintenir le contact et harmoniser stratégie, activités et messages. Le calendrier de la campagne n'est pas très flexible, et même s'il

s'avère que des retards aient lieu dans la mise en œuvre, le succès de la campagne dépend d'un engagement continu et efficace des entités gouvernementales et partenaires jusqu'à la fin des nombreuses activités devant avoir lieu dans les prochaines semaines et mois.

Nous tenons à remercier tous les collègues et partenaires qui ont pris le temps de partager et travailler en proche collaboration avec l'APP lors de cette troisième mission au Cameroun, en particulier le PNLP et l'OMS.

### **Documents développés et disponibles mais non joints :**

1. Guide de Formation – Campagne GF MILDA 2011
2. Canevas de Microplanification – Campagne GF MILDA 2011

### **Acronymes et abréviations:**

ACMS	Agence Camerounaise de Marketing Social
AdO	Appel d'Offre
AdS	Aire de Santé
APP	Alliance pour la Prévention du Paludisme
CNC	Comité National de Coordination
DS	District Sanitaire
FM	Fonds Mondial (de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme)
MdS	Ministère de la Santé
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MNM	Malaria No More
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RBM	Roll Back Malaria (Faire Reculer le Paludisme)
RS	Région Sanitaire
UNF	United Nations Foundation
VPP	Voluntary Pool Procurement

### **Personnes Rencontrées :**

- Dr. NDONG Prosper, Secrétaire Permanent du PNLP
- Dr. FONDJO Etienne, Secrétaire Permanent Adjoint du PNLP
- Dr. TOUGORDI Alexis, Conseiller Paludisme, OMS
- Dr. NGUM Belyse, UNICEF
- Mlle. MESMIN Helene, UNICEF
- Dr. NJUMBE Sylvester, Directeur, PriceWaterhouseCoopers (LFA pour le Cameroun)
- Mme. ATANGANA Corine, PriceWaterhouseCoopers
- Dr. TENAGUEN Jean, Secrétariat Technique Bénéficiaire Principal
- Mr. ELOUNDOU Jean-Paul, Secrétariat Technique Bénéficiaire Principal
- Mme. CHORLIET Simona, Results in Health (LFA)
- Mr. VERSCHUEREN Laurent, Results in Health (LFA)

- Dr. BIKOY, Jean, Secrétaire Permanent Adjoint du PEV
- Dr. KOUAMBENG Célestin, PNLP
- Dr. EYEBE Serge, PNLP
- Dr. MEDOU Hortense, PNLP
- Mme. OLINGA Blandine, PNLP
- Mr. AYIBODO Bernard, PNLP
- Mme. NGABA Marie Madeleine, PNLP
- Dr. TALLAH Esther, MC-CCAM
- Mr. SIBETCHEU Daniel, MC-CCAM
- Mme. KINYUY Eveline, MC-CCAM
- Dr. KWAKE Simon, Plan Cameroon
- Dr. ZAMBOU Benjamin, Plan Cameroon
- Mr. FOTSO Zacharie, Plan Cameroon
- Mr. OFAL James, Plan Cameroon
- Mr. NYIAMA Tiburce, IRESCO
- Mme. AHOUAMA Valérie, IRESCO
- Mr. KPOGNON Auguste, Représentant ACMS
- Dr. YOUMBA Jean-Christian, AMCS
- Mr. BIYIK Jean, ACMS
- Mme. BAMBA Louise, ACMS
- Mr. DAHA Pascal, ACMS
- MBUH Penn Richard, ACMS
- Mr. NJANDA Marcel, ACMS
- Mme. NGOU Olivia, Malaria No More
- Mr. POH Bertrand, Directeur General, Cameroon Business & Industry
- Mme. NGAH Isabella, Ngah et Fils International
- Dr. MOUZOKO Richard, Chef d'Unité Régionale PNLP Adamaoua
- Dr. FOUA Marguerite, Chef d'Unité Régionale PNLP Centre
- Dr. ATEBA Marcelin, Chef d'Unité Régionale PNLP Est
- Dr. FOSSOH Jean, Chef d'Unité Régionale PNLP Extrême Nord
- Dr. NOUFACK Gertrude, Chef d'Unité Régionale PNLP Littoral
- Dr. DJELE Sali, Chef d'Unité Régionale PNLP Nord
- Dr. NGALEU Ambroise, Chef d'Unité Régionale PNLP Ouest
- Dr. MANGA Maurice, Chef d'Unité Régionale PNLP Sud
- Dr. SHOUASHA Princely, Chef d'Unité Régionale PNLP Sud-Ouest
- Mme. GRIMSHAW Lindsey, APP
- Mme. KANTE Mary, APP
- Mlle. DESROCHERS Rachelle, APP
- Mr. DAUDRUMEZ Alain, APP