

Rapport de mission en Guinée-Bissau

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

Cédric MINGAT - Consultant pour l'APP

Dates de la mission : Du 01 au 20 aout 2011

Endroit : Bissau, Guinée-Bissau

Date du rapport : 29 aout 2011

Sujet : Campagne de distribution massive de MILDA visant la couverture universelle en 2011 en Guinée-Bissau

1. Objectifs de la mission

- a) Coordonner une réunion d'évaluation à mi-parcours des activités planifiées dans le cadre de l'organisation de la campagne en collaboration avec tous les acteurs impliqués et faire le point des actions déjà prises et celles à venir. Mener une analyse SWOT et identifier les points à renforcer.
- b) Aider le MINSAP à identifier clairement les responsabilités à chaque niveau et à chaque étape de préparation et de réalisation de la campagne.
- c) Assurer le briefing des nouveaux consultants en microplanification et en logistique, actualiser avec eux, le chronogramme et le plan d'action.
- d) Renforcer les capacités du PNLP et ses partenaires à travers le travail effectué avec le personnel afin de faciliter le déploiement de la campagne de masse.
- e) Appuyer a la dynamisation du comité de coordination et des sous-comités de travail
- f) Apporter un appui à la formation des formateurs en matière de dénombrement, de micro planification et de logistique.
- g) Appuyer le PNLP a la revue et finalisation du plan de suivi évaluation de la campagne de distribution ainsi que des indicateurs appropriés.
- h) Donner des directives aux consultants pour le suivi de ce plan, la collecte des données et l'analyse des résultats (en collaboration avec le comité technique de suivi évaluation de la campagne).

2. Observations générales

- Ceci marqua la deuxième mission de l'APP en Guinée-Bissau, et suivit la visite du mois de mai 2011 où deux consultants étaient présents (mise en œuvre et logistique).

3. Contexte :

- L'UNICEF, sous récipiendaire du MINSAP grâce au financement du FM et responsable principal de la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse des MILDA, a recruté 3 consultants à plein temps pour s'occuper de tous les aspects de la campagne

en appui au MINSAP (coordination, logistique et communication). Ils arrivèrent tous les trois en Guinée-Bissau pendant la mission de l'APP, et seront présents jusqu'à la fin novembre 2011, date à laquelle la phase de distribution et de suivi à domicile de l'utilisation des MILDA devraient être terminées.

- Les fonds pour la mise en œuvre de la campagne n'ont pas encore été décaissés par le FM, et sont en attente de l'approbation du LFA sur les points de transport, d'entreposage et de sécurité des MILDA. Jusqu'à présent l'UNICEF a préfinancé les quelques activités qui ont déjà eu lieu, mais ceci ne pourrait continuer avec la phase de dénombrement des ménages vu le coût élevé de cette activité, qui se doit d'être entièrement financée avant qu'elle puisse débuter dans de bonnes conditions.
- Les 880,939 MILDA de la campagne, disponibles grâce au financement du FM, sont toutes arrivées au niveau central et entreposées dans le magasin du PAM, loué par l'UNICEF pendant quelques mois. Les MILDA seront toutes acheminées directement du niveau central jusqu'aux aires de santé du pays, sans passer par des entrepôts régionaux.
- La sélection des transporteurs des MILDA est terminée et des contrats ont été signés par l'UNICEF avec deux compagnies qui se partageront le travail. A cause de la difficulté d'accessibilité de certaines zones pendant la fin de la période des pluies, date à laquelle le transport des MILDA doit avoir lieu, certaines aires de santé ont demandé lors des exercices de microplanification et d'évaluation des capacités d'entreposage que leur MILDA soient livrées le plus rapidement possible.
- De nombreux retards ont été constatés par rapport au chronogramme suggéré et développé pendant la dernière mission de l'APP, en particulier sur le développement et la finalisation des outils de gestion de la campagne ainsi que des outils de communication et l'exercice de microplanification. Un effort particulier a été fait pour rattraper ces retards pendant la mission de l'APP.
- Avant l'analyse précise des travaux de microplanification de toutes les régions, la macroquantification indique qu'il n'existe ni de gap en MILDA ni de gap financier pour la mise en œuvre de la couverture universelle des MILDA en Guinée-Bissau.
- La phase de distribution des MILDA de la campagne est toujours prévue par le MINSAP et ses partenaires pour le début du mois de novembre 2011.

4. Déroulement de la mission et principales activités accomplies

Stratégie de distribution :

La stratégie sélectionnée se résume de la façon suivante :

- 1 MILDA pour chaque 2 personnes par foyer, arrondie vers le haut (MILDA supplémentaire) en cas d'un nombre d'habitants impairs.
- Dénombrement des ménages et distribution de vouchers,
- Distribution des MILDA en sites fixes proches des populations, sur présentation des vouchers,
- Suivi à domicile de l'utilisation (hang-up) des MILDA suivant leur distribution,
- Activités de dénombrement, de distribution et de suivi à domicile sont menées par des volontaires issus de la communauté qui sont sélectionnés et supervisés par les autorités sanitaires des AS et des régions.
- Campagne nationale ayant lieu en même temps sur la totalité du territoire (*est. Nov. 2011*)

Les chiffres clés de la campagne :

- ✓ Nombre de Régions Sanitaires en Guinée-Bissau: **11**
- ✓ Nombre d'Aires de Santé : **117**
- ✓ Nombre de MILDA disponibles : **880,939**
- ✓ Taille estimée de la population en 2011 : **1,582,496 personnes**
- ✓ Nombre de foyers estimés en 2011 : **209,914** (soit 8,3 personnes / foyer + 10% de marge)

- ✓ Nombre de jours du recensement : **5**
- ✓ Nombre de ménages recensés par volontaire et par jour: **20 rural** (avancé) & **40 urbain** (fixe)
- ✓ Nombre estimé de recenseurs par superviseur : **10**

- ✓ Nombre de jours de la distribution des MILDA: **4**
- ✓ Nombre moyen de MILDA à distribuer par jour par site de distribution : **400 (R) & 600 (U)**
- ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites urbains (fixes): **4**
- ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites ruraux (avancés): **3**
- ✓ Nombre d'équipes de distribution par superviseur : **4**

- ✓ Nombre de jours de Suivi à Domicile : **3**

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

Budget :

Lors de la précédente mission de l'APP en Guinée-Bissau, un draft du budget total de la campagne avait été développé et soumis à tous les partenaires. Il avait été suggéré que ce budget soit validé par tous les membres du Comité National de Coordination et qu'il devienne un outil de travail pour le sous-comité Finances.

Il se trouve que le sous-comité Finances n'est pas aujourd'hui opérationnel et qu'aucune action supplémentaire n'ait été prise sur le budget soumis à la suite de la mission du mois de mai 2011.

Avec l'approche rapide de nombreuses activités clés de la campagne de distribution des MILDA, un nouvel effort doit être absolument fait pour les parties budgétaires de cette campagne. Une priorité doit être donnée aux réponses au LFA et FM, afin de pouvoir assurer le décaissement des fonds nécessaires à la bonne mise en œuvre de la campagne dans les délais les plus brefs possibles. Mais également un meilleur suivi des estimations budgétaires et une mise à jour des activités sont essentiels avec les révisions de stratégies qui sont en train d'avoir lieu en Guinée-Bissau. De façon générale, les points suivants ont été exprimés lors de la mission de l'APP :

- Une fois l'analyse de l'exercice de microplanification terminée dans les 11 régions du pays, la mise à jour du budget est essentielle avec les révisions du nombre de volontaires, nombre de sites de distribution, nombre de formations à avoir lieu, nombre de superviseurs, etc.
- Maintenant que des contrats sont signés avec les transporteurs pour le positionnement des MILDA, et qu'ils le seront très prochainement avec les fournisseurs d'outils de gestion et de communication, les montants estimatifs utilisés dans le développement du budget peuvent être remplacés par les coûts réels.
- Le budget des activités de communication a également été revu par le sous-comité communication et cette version révisée devrait être insérée dans le budget total de la campagne mis à jour.
- Une fois le budget total révisé disponible, une comparaison doit avoir lieu avec les montants disponibles afin de s'assurer que toutes les activités prévues restent possibles avec les fonds des divers partenaires soutenant financièrement cette campagne.
- L'UNICEF se doit de confirmer rapidement le possible soutien financier additionnel de UNF, Rotary et RBM. Il en va de même pour le Gouvernement de Guinée-Bissau au cas où des gaps sont identifiés après la révision du budget total de la campagne.

Calendrier (voir document en Annexe) :

Le calendrier (chronogramme) détaillé des activités de la campagne n'avait pas été mis à jour suivant la dernière mission de l'APP. Puisque certaines activités ont accusé un retard important, une mise à jour de ce calendrier a eu lieu afin de vérifier quels étaient les délais minimums nécessaires pour la mise en œuvre de la campagne.

Le but de l'exercice était de respecter le plus possible le calendrier d'origine qui visait la distribution des MILDA lors de la première semaine du mois de novembre 2011. Il se trouve que si toutes les activités sont réalisées dans les délais établis lors de la révision de calendrier, il est toujours possible de distribuer les MILDA à la date souhaitée. Mais ceci va nécessiter un effort important car il n'y a plus de marge de sécurité et que tout retard possible occasionnera des délais dans la mise en œuvre de la campagne.

Les éléments de logistique, production et dissémination des outils de gestion et de communication, et la formation en cascade sont les étapes clés qui doivent être suivies avec une attention toute particulière.

Manuel de Formation (voir document en Annexe) :

Avec l'énorme soutien du point focal paludisme de l'OMS, le draft du manuel de formation de toutes les activités de la campagne a été revu, finalisé et validé auprès du Comité National de Coordination.

Le manuel correspond maintenant parfaitement à la façon dont toutes les formations vont être menées en cascade à tous les niveaux, et prend en compte toutes les informations clés de la campagne (dénombrement de ménages, distribution des MILDA et suivi à domicile) pour les acteurs du terrain, ainsi que tous les outils de supervision et d'évaluation de la campagne.

Il est maintenant nécessaire de s'assurer que les manuels sont imprimés à temps et rendus disponibles à tous les niveaux d'utilisation jusqu'aux aires de santé pour aider à mener la formation des agents volontaires qui sont chargés des activités de la campagne.

Microplanification :

La microplanification occupa la plus grande partie de la mission, et reste aujourd'hui une activité critique pour le succès de la campagne nationale.

Le calendrier développé en mai planifiait de mener les exercices de microplanification à la fin du mois de juillet dans tout le pays (au niveau des chefs lieux des 11 régions sanitaires). Il se trouve que seulement 5 régions ont pu mener cet exercice comme prévu, au qu'aucun document de synthèse n'était disponible pour vérifier, valider et faire le total de ces travaux.

Les 6 régions restantes ont menées leur microplanification pendant la dernière semaine du mois d'août et sont en ce moment en train de faire la synthèse de ces travaux avec l'outil développé à cet effet. Il est espéré que la synthèse totale de toutes les régions du pays seront terminées et partagées avec tous les partenaires à temps pour la restitution nationale prévue suivant le calendrier révisé pour le 6 septembre 2011.

Il est impératif qu'une comparaison ait lieu entre les chiffres estimés de la macroplanification et les résultats des travaux de microplanification, en particulier pour le nombre de MILDA nécessaires, le nombre de sites de distribution, le nombre de volontaires pour les activités de dénombrement, distribution et suivi à domicile. Toutes ces informations auront un impact direct sur le budget de la campagne. Le total des fonds nécessaires identifiés lors de la microplanification doit également être comparé aux sommes disponibles des divers bailleurs de fonds.

Une fois les micros plans validés au niveau central, il faut absolument qu'ils soient partagés avec les régions et aires sanitaires avant le début de la mise en œuvre des activités.

Sélection des agents volontaires :

Dans six (6) des onze (11) régions sanitaires du pays, un projet parallèle du MINSAP a identifié et formé des Agents de Santé Communautaires (ASC) dans toutes les aires sanitaires. Ce sont ces agents qui seront sélectionnés et formés pour mener toutes les

activités de la campagne. Pour le reste des régions ne disposant pas encore d'ASC et au cas où le nombre d'ASC soit insuffisant dans les 6 régions, les responsables des AS auront la responsabilité de sélectionner les agents volontaires de leur localité, sur la base du nombre de volontaires validé par la microplanification et les critères de sélection approuvés par la CNC.

Suivi Évaluation :

Des indicateurs ont été développés et suggérés à l'UNICEF afin de compléter le plan de suivi évaluation de la campagne. Ceux-ci doivent être maintenant validés à l'interne et partagés avec les responsables S&E du PNDS / PNLN qui se chargent de communiquer avec le FM. Les indicateurs suggérés sont ceux utilisés lors de toute campagne de distribution de MILDA, adaptés au contexte de la GB, par les consultants RBM et d'autres organisations partenaires. Il sera important de les prendre en compte lors du développement du protocole de l'enquête d'évaluation de la campagne qui doit avoir lieu de 6 à 12 mois après la distribution des MILDA.

5. Recommandations

- a) Stratégie :
 - Valider la stratégie et le budget suivant la synthèse nationale des microplans,
- b) Coordination
 - S'assurer de la tenue régulière de réunions de travail des membres des sous-comités et du CNC,
 - Assurer l'implication de tous les partenaires dans les réunions de coordination : ONG locales et nationales, divers Ministères engagés, le secteur privé,
 - Partager les notes et PVs des réunions du CNC et des sous-comités avec une liste d'adresses email de tous les partenaires pour tenir même ceux absents informés des dernières décisions,
 - Les consultants de l'UNICEF se doivent de tenir des réunions régulières et fréquentes entre eux et avec tous les membres du CNC afin d'harmoniser le travail de toutes les personnes impliquées dans la campagne,
- c) Financement
 - Faire le suivi régulier du budget révisé de la campagne,
 - Confirmer le possible soutien financier d'autres partenaires (UNF, Rotary, etc.),
 - Répondre rapidement à toutes les questions du FM et LFA afin de faciliter le décaissement rapide des fonds de la campagne MILDA Rd9.
 - Une fois le financement reçu du FM, confirmer le circuit de transport des fonds (MINSAP – UNICEF – MINSAP – RS – AS) et sa traçabilité,
- d) Outils
 - S'assurer que tous les outils sont disponibles à temps et si possible distribués par l'UNICEF directement auprès de chaque RS et AS avant le début de toute activité de formation (lors des formations en cascade si possible).
 - S'assurer que le nombre d'outils commandés correspond toujours au nombre nécessaire pour les acteurs de la campagne révisé sur la base de la microplanification. Refaire imprimer des outils si nécessaire,
- e) Suivi Évaluation
 - Commencer à développer le protocole de l'enquête d'évaluation de la campagne de distribution (possession et utilisation des MILDA),
- f) Logistique
 - Finaliser l'évaluation de tous les entrepôts des AS,
 - Assurer la présence d'une équipe de gardiennage dans tous les entrepôts des AS suivant les directives du CNC,

- Demander et recevoir l'approbation du LFA avant de commencer le transport des MILDA vers les AS,
 - Créer des plans de transport précis avec les compagnies chargées du transport des MILDA pour vérifier la réception dans toutes les AS suivant le calendrier national,
- g) Communication
- Finaliser les outils de communication radio et tv, les avoir disponibles à temps,
 - Commencer la sensibilisation communautaire grâce aux partenaires présents sur le terrain : ONG locales, partenaires religieux et traditionnels, autorités sanitaires, etc.,
 - Informer régulièrement les régions et les AdS du calendrier de la campagne, et de leurs responsabilités respectives,
- h) Chronogramme
- Suivre régulièrement l'avancée des activités, remettre à jour le calendrier en cas de délais,
- i) Supervision
- S'assurer de la création d'une unité centrale de gestion pendant toutes les activités critiques de la campagne, dédiée uniquement à résoudre les éventuels défis et assurer une bonne communication entre tous les acteurs de la campagne.

6. Prochaines étapes

- a) Valider les résultats de la microplanification et en tirer des leçons. Communiquer les plans finaux avec les régions et aires sanitaires.
- b) Suivre la production des outils de gestion, communication et formation et assurer leur positionnement à tous les niveaux avant le début des activités de la campagne.
- c) Préparer les formations en cascade, avec la priorité au dénombrement des ménages.

7. Conclusion

Le pays reste capable de réaliser la couverture universelle en MILDA avant la fin 2011 telle que définie par l'OMS. Ceci est rare et tous les partenaires devraient en être félicités. Par contre le manque de coordination et de communication (et non le manque de moustiquaires et de fonds) sont les vrais défis auxquels la Guinée-Bissau fait face. Il est important qu'une plus importante implication de tous les acteurs devienne visible à ce stade des préparatifs. Une campagne demande une appropriation totale du processus à tous les niveaux, et le nombre restreint de personnel au niveau du MINSAP, de l'UNICEF et autres partenaires se doit d'être amélioré afin d'assurer que les activités aient lieu dans les meilleures conditions possibles.

Le calendrier est maintenant très serré pour respecter les délais validés par le CNC, et il doit être suivi scrupuleusement. La communication, en particulier avec les acteurs du terrain et du système sanitaire, mérite plus d'attention.

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 deuxième mission en Guinée-Bissau, en particulier le MINSAP, l'OMS et l'UNICEF. Nous restons disponibles au cas où une assistance technique additionnelle serait souhaitée pour venir appuyer la mise en œuvre des activités de cette campagne.

Documents joints en Annexe :

1. Calendrier révisé de la campagne (*en portugais*)

2. Manuel de formation de la campagne *(en portugais)*

Documents développés et disponibles mais non joints :

3. Outils de gestion de la Campagne :
(Dénombrement, Distribution, Suivi à Domicile, Supervision, Logistique, Finance)
4. Outil de Synthèse de la microplanification et résultats des 3 premières régions disponibles

Acronymes et abréviations:

ACPP	Asamblea de Cooperación Por la Paz
AS	Aire Sanitaire
AGMS	Agence Guinéenne de Marketing Social
APP	Alliance pour la Prévention du Paludisme
ASC	Agent de Santé Communautaire
CECOME	Centrale d'Achat des Médicaments
CNC	Comité National de Coordination
DGPPS	Direction Générale de la Prévention et Promotion pour la Santé
ENDA	Environment and Development Action – Tiers Monde
FM	Fonds Mondial (de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme)
INASA	Institut National de Santé
LFA	Agent Local du Fonds Mondial
MINSAP	Ministère de la Santé
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PV	Procès Verbal
RBM	Roll Back Malaria (Faire Reculer le Paludisme)
RP	Réceptiendaire Principal
RS	Région Sanitaire
UNICEF	Organisme des Nations Unies pour l'Enfance

Personnes Rencontrées :

- Dr Úmaro Bá, Directeur Général Prévention et Promotion de la Santé
- Dr Jose Monteiro, Directeur General Promotion de Médecine Traditionnelle
- Dr Paulo Djata, Coordinateur PNL
- Dr Fernanda Alves, OMS
- Dr Ilda Santos, Coordinatrice PNDS
- Geoff Wiffin, Représentant UNICEF
- Dr Fernando Agostinho, PNDS
- Alfa Jalo, PNDS
- Cunhate Bangna, PNDS

- Fortuné Capó-Chichi, PNDS
- Agelinho Betunde, INASA
- Jean-Pierre Umpeça, INASA
- Serifo Monteiro, INASA
- Beti Co, PEV - Ministère de la Santé Publique
- Ivone Moreira, Nutrition - Ministère de la Santé Publique
- Dr Mouhamed Djico, - Ministère de la Santé Publique
- Felipe Djata, MDCLP
- Agostinho N'Dumbá, CSLS
- Zacarias Da Silva, LNSP
- Joaquim Baldé, AGMS
- Mamadú Camará, PNL
- Duarte Falcao, PNL
- Aliu Momé, PNL
- Olga Gomes Campos, Logistique MINSAP
- Agostinho Cosna, Ministère du Commerce
- Magda Queta, ENDA Saúde
- Carla Fumagalu, ACPP
- Tamia Gonzalez, ACPP
- Rosario Manuel Biagué, Novagráfica
- Victor Cassamá, Imprensa Nacional INACEP
- Dr Victor Ngongalah, UNICEF
- Fernando Menezes, UNICEF
- Iain Murray, UNICEF
- Dr Julio Nogueira, UNICEF
- Duarte Vieira, logistique UNICEF
- Dr John Ngum Wonghi, UNICEF
- Pascale Munkatu, Consultant Coordinateur UNICEF
- Raymond Mbouzeko, Consultant Communication UNICEF
- Théo Passialis, Consultant Logistique UNICEF