

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 02 au 15 mai 2011

Endroit : Bissau, Guinée-Bissau

Date du rapport : 20 mai 2011

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

1. Objectifs de la mission

- a) Travailler avec le PNLP et les partenaires afin de mieux définir la stratégie de mise en œuvre de la campagne: rôles et responsabilités des acteurs impliqués, méthode d'allocation des MILDA par ménage et identification des ménages, méthodes pour la distribution dans toutes les régions y compris les îles Bijagos.
- b) Travailler avec l'UNICEF, le PNLP, l'OMS, la CECOME et les autres partenaires sur l'élaboration d'un plan d'action, un calendrier d'activités et le budget pour la distribution de masse de 880,939 MILDA. Le plan d'action comprendra une stratégie de mise en œuvre clairement définie pour le pays et fournira les conseils et les outils aux régions respectives pour leur micro-planification.
- c) Appuyer la mise en place d'un comité de coordination et des sous comités de travail (ou la dynamisation si ils existent déjà).
- d) Identifier les points focaux de chaque organisation cadre qui participeront à la campagne afin d'être responsabilisés de la coordination, de la communication et de la logistique de la campagne nationale.
- e) Identifier les gaps au niveau des ressources humaines et des capacités techniques actuelles et faire des recommandations concernant les supports requis.
- f) Partager les outils et supports de campagnes précédentes dans divers pays en matière de mobilisation sociale, de formation, de collecte de données et de suivi et supervision.
- g) Aider les partenaires au développement des micros plans de la campagne, des canevas de travail.
- h) 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.
- i) Fournir une liste des prochaines étapes, recommandations, et le calendrier pour les appuis techniques additionnels requis pour appuyer la distribution de masse.

2. Observations générales

- Ceci marqua la première mission de l'APP en Guinée-Bissau.
- Deux consultants de l'AMP étaient présents lors de notre séjour. Mon collègue se chargea des aspects logistiques de la campagne, et moi même des points de mise en œuvre et de stratégie générale.

3. Contexte :

- Le Comité National de Coordination (CNC) et les sous-comités de travail furent formés la semaine avant notre arrivée au pays. Nous avons pu participer à la première réunion du CNC, ainsi qu'à celles du comité Technique et Logistique. Les sous-comités Communication et Finances ne s'étaient pas encore réunis au moment de notre départ.
- Un contrat a été signé entre le PR (MINSAP – PNDS) avec l'UNICEF afin que celle-ci serve de sous-récepteur pour le financement FM Rd9, et assume la gestion des activités relatives à la campagne de distribution de masse de MILDA en 2011.
- Les MILDA, livrées au niveau central le transitaire sélectionné par l'UNICEF, devraient arriver en trois vagues de la mi-juin à la fin août 2011, avant d'être transportées au niveau de chaque aire sanitaire avec l'assistance de transporteurs privés.
- En Guinée-Bissau, la division du système sanitaire est la suivante : Niveau central, niveau régional et niveau aire sanitaire (l'équivalent du district sanitaire n'existe pas).
- La campagne est prévue par le MINSAP et ses partenaires pour le mois de novembre 2011.

4. Déroulement de la mission et principales activités accomplies

Quantification (voir Plan d'Action en Annexe) :

Une discussion et présentation, sur la base des chiffres de la population, ont eu lieu au démarrage de ma mission afin d'encadrer la discussion sur la quantification et répartition des MILDA dans cette campagne. La Guinée-Bissau se trouve dans une situation presque idéale, car il semble qu'au niveau de la macroplanification, les quantités totales de MILDA disponibles puissent garantir la couverture universelle telle que recommandée par RBM :

- Le pays bénéficie d'un soutien de 880,939 moustiquaires du FM Rd9. En plus de ceci, un petit nombre de MILDA sont, ou seront bientôt, présentes dans le pays : des MILDA destinées à la routine, au niveau central ou périphérique, avec divers Ministères ou partenaires (MINSAP, UNICEF, etc).
- Il est estimé que la population de la Guinée-Bissau en 2011 est de : 1,582,496 personnes et de : 209,914 foyers, à une moyenne de : 8,3 personnes par foyer (avec une marge d'erreur de 10% ajoutée). (Source : INÉ 2009, taux de croissance de 2,45% /an).
- En utilisant les recommandations de quantification de RBM pour la couverture universelle des zones endémiques, avec un coefficient de calcul de 1,8 personnes par moustiquaire (qui prend en compte les besoins d'arrondir vers le haut les besoins des ménages impairs sur une base 2 personnes par MILDA) la quantité nécessaire pour couvrir la Guinée-Bissau en 2011 est de : 879,164 MILDA, soit un petit reliquat estimé à : 1,775 MILDA sur les quantités disponibles. Il est donc possible d'assurer la couverture universelle d'1 MILDA pour chaque 2 personnes du pays. Ceci est la stratégie développée dans les documents développés pendant notre mission.

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 hang-up sont menées par des volontaires issus de la communauté qui sont sélectionnés et supervisés par les autorités sanitaires des AdS 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 Volontaires estimés pour le Dénombrement: 1,550* (soit moyenne de 13 par AdS)
✓	Nombre de jours du recensement : 5
✓	Nombre de ménages recensés par volontaire et par jour: 20 rural (avancé) & 40 urbain (fixe)
✓	Nombre de recenseurs par superviseur : 10
✓	Nombre de jours de la distribution des MILDA: 4
✓	Nombre de Volontaires estimés pour la Distribution : 1,700 * (soit moyenne de 3.4 par site)
✓	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 estimatif de sites de distribution nationaux : 500 *
✓	Nombre d'équipes de distribution par superviseur : 4
✓	Nombre de jours de Suivi à Domicile : 3
✓	Nombre de Volontaires estimés pour le Suivi : 1,700 *

* 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 PNL. La validation des données vérifiera que le système est en place pour assurer la distribution dans les meilleures conditions possibles.

Estimation des besoins en personnel et sites :

Région	Population 2011	Besoin MILD	Nombre de ménages	Nombre de volontaires dénombreurs	Nombre de superviseurs	Nombre de sites ** de distribution	Nombre de volontaires distributeurs
Bafata	234,282	130,157	23,428	191	19	71	238
Bijagos	23,958	13,310	3,933	30	3	7	25
Biombo	82,788	45,993	13,010	101	10	25	86
Bolama	10,270	5,706	1,686	12	1	3	11
Cacheu	205,594	114,219	28,269	229	23	62	209
Quinara	66,799	37,111	8,853	74	7	20	67
Gabu	219,018	121,677	25,360	210	21	66	220
Oio	179,878	99,932	20,828	176	18	54	179
Farim	50,447	28,026	5,841	49	5	15	50
Tombali	106,409	59,116	14,451	116	12	32	109
Sab	403,053	223,918	64,255	360	36	121	471

Total	1,582,496	879,164	209,914	1,548	155	476	1,665
--------------	------------------	----------------	----------------	--------------	------------	------------	--------------

* Le nombre total de volontaires est estimé à 1,700 et le chiffre final sera connu après l'exercice de microplanification, sur la base des paramètres validés par l'équipe cadre de la campagne.

Budget (Voir document en Annexe) :

Le budget total préliminaire de la campagne a été élaboré pendant notre mission. Il reste maintenant à valider ce travail avec les divers sous-comités de travail concernés. Les points suivants ont été communiqués au PNLP et aux partenaires:

- Sur la base de l'analyse financière du budget relatif à la campagne du sous-récepteur (UNICEF), il est estimé qu'un petit surplus financier soit possible avec la stratégie retenue. Si ce surplus est confirmé une fois la planification plus avancée, les montants restants peuvent être appliqués aux activités de communication de masse et interpersonnelle.
- Certaines activités importantes de la campagne n'avaient pas été prises en compte, mais il est estimé que d'importantes économies puissent être faites sur d'autres lignes d'activités.
- Il est également possible que d'autres partenaires pourraient offrir un soutien financier additionnel à la bonne mise en œuvre de la campagne (UNF, Rotary, RBM). Si ces contributions sont confirmées d'autres activités supplémentaires pourraient être menées.
- Un canevas de budgétisation a été utilisé pour aider l'équipe cadre de la campagne ainsi que le sous-comité Finances à finaliser l'exercice de budgétisation financière, et à prendre en compte toutes les lignes de coûts associées à une campagne nationale d'une telle envergure.

Sélection et coordination des volontaires :

Les volontaires sélectionnés au niveau de chaque communauté par les infirmiers responsables des aires de santé auront la charge de mener toutes les activités de la campagne. Ils travailleront sous la supervision du système de santé. A prendre en compte :

- Il est important que les volontaires s'assurent d'une couverture de 100% des aires géographiques du pays afin de couvrir toute la population et tous les ménages pendant la mise en œuvre de la campagne.
- Le nombre total de volontaires est estimé à 1,700. Ils seront formés par les responsables des aires sanitaires.
- Les discussions autour de la stratégie de la campagne ont permis de définir les critères de sélection des volontaires, ainsi que l'estimation du besoin en personnel pour les activités de dénombrement des ménages et de distribution des MILDA.

Formation et Réunions:

Afin de s'assurer que la campagne ait lieu dans les meilleures conditions possibles, un calendrier de formation très chargé a été proposé. Le schéma de formation et de coordination suggéré est le suivant :

- Réunions de coordination et de travail au niveau central (hebdomadaire)
- Réunions de coordination au niveau régional (mensuel)
- Formation de microplanification au niveau central (3 jrs)
- Formation et élaboration microplans au niveau régional (3 jrs)
- Formation de formateurs au niveau central des formateurs et superviseurs régionaux (pour toutes les activités de la campagne, 3 jrs)
- Formation de formateurs au niveau régional des responsables et superviseurs des AdS pour le dénombrement des ménages (2 jrs).
- Formation au niveau des AdS des volontaires pour le recensement (1 jr).
- Formation de formateurs au niveau régional des responsables et superviseurs des AdS pour la distribution des MILDA et suivi de leur utilisation à domicile (2 jrs).
- Formation au niveau des AdS des volontaires pour le recensement (1 jr)

- Réunions bilan niveau régional (1 jr)
- Réunion bilan niveau central (1 jr)

Délais de mise en œuvre (voir Chronogramme en Annexe) :

Afin de respecter les délais de la campagne, soit une distribution dans de bonnes conditions en novembre 2011, le chronogramme doit devenir un outil de travail régulier.

Les étapes clés du chronogramme suggéré sont les suivantes :

- Finalisation et commande des outils de la campagne : mi-juin 2011
- Commande des outils de communication : mi-juillet 2011
- Missions de microplanification dans les 11 régions : fin juillet 2011 + synthèse
- Sélection des volontaires dans chaque aire de santé : août 2011
- Formation en cascade (central, RS, AdS) pour le dénombrement : Début sept. 2011
- Enregistrement ménages : 3^{ème} semaine de septembre 2011 + supervision
- Synthèse enregistrement + positionnement des MILDA aux Aires Sanitaires : Oct. 2011
- Formation en cascade (RS et AdS) pour la distribution : 3^{ème} semaine Oct. 2011
- Transport MILDA sur les sites de distribution : fin Octobre 2011
- Distribution des MILDA : 1^{ère} semaine de novembre 2011 + supervision
- Suivi de l'utilisation à domicile : 2^{ème} semaine de novembre 2011
- Rapport final de la campagne, réunions bilans : fin novembre – décembre 2011

Travaux de Groupes :

Pendant la deuxième semaine de notre mission, les sous-comités Technique et Logistique se sont réunis quotidiennement pour débiter l'élaboration des outils de la campagne. Au sein du comité Technique, 4 groupes de travail furent formés avec les tâches suivantes :

- Microplanification : élaborer un canevas d'outil de travail précis pour chaque aire sanitaire (personnel, budget, etc.) pour l'enregistrement et la distribution
- Outils de dénombrement + distribution + suivi à domicile : élaborer les outils de gestion des divers activités (voucher, registres, etc.) + synthèse des informations
- Outils de Suivi et Evaluation, Supervision : Outils de vérification et correction du travail ; qualité et évaluation des activités menées
- Manuels et outils de Formation : pour la formation de tous les acteurs de la campagne (formateurs et volontaires) avec explication de la stratégie et des outils, exercices pratiques, messages clés et rôles spécifiques de chaque personne.

Une restitution du travail de chaque groupe a eu lieu, permettant au sous-comité de pouvoir faire ses commentaires et recommandations afin de finaliser ces outils le plus rapidement possible tout en s'assurant de leur qualité.

Assistance Technique :

Si le pays souhaite une assistance technique supplémentaires, les consultants proposent le calendrier suivant, ce qui devrait aider le pays à s'assurer une bonne mise en œuvre des activités :

- Soutien stratégique et général : d'1 à 2 semaines avant la formation centrale de microplanification et les missions sur le terrain, pour valider les outils de microplanification ainsi que ceux de formation. Appuyer la microplanification et la synthèse des plans régionaux.
- Soutien logistique : d'1 à 2 semaines avant le début du transport des MILDA du niveau central vers les 117 aires sanitaires, afin d'appuyer la bonne organisation et le dispatch des MILDA vers le niveau inférieur, dans les temps et bonnes quantités.

5. Recommandations

- a) Stratégie :
 - Valider auprès du CNC la stratégie de distribution recommandée et les divers outils :
 - i. Plan d'Action
 - ii. Chronogramme de la campagne
 - iii. Budget de la campagne
 - iv. Chiffres de population 2011 (diverses sources reçues)
 - Confirmer le nombre d'AdS non opérationnels, et quelle stratégie mettre en place pour livrer les MILDA et les messages à ces zones sans présence sanitaire.
- 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
 - Se donner assez de temps pour traduire tous les documents essentiels de la campagne en portugais (outils de gestion, formation, supervision, etc.).
 - Nommer un point focal UNICEF présent à toutes les réunions du comité technique
- c) Financement
 - Valider le budget (une fois revu par les comités LOG, COMM, et Finances)
 - Harmoniser les perdiems et paiements volontaires, superviseurs et formateurs
 - Confirmer la contribution financière des partenaires gouvernementaux, locaux et internationaux
 - Identifier le circuit et les modalités de transport et de transfert des fonds du niveau central vers les RS, et des RS vers les AdS et sites de distribution
 - Confirmer que les EUR 240,500 de l'année 2 du budget FM pour l'évaluation prendront en compte l'étude finale de la campagne MILDA. Si non, ceci est un gap.
- d) Outils
 - Finaliser les outils logistiques et de gestion de la campagne
 - Finaliser l'outil de microplanification
 - Elaborer les manuels et exercices de formation pour toutes les activités
- e) Suivi Évaluation
 - Confirmer que les EUR 240,500 de l'année 2 du budget FM prévu pour l'évaluation prendront en compte une étude finale de la campagne MILDA.
- f) Logistique
 - Faire le suivi des livraisons avec l'UNICEF; assurer la communication avec tous les acteurs pour préparer la livraison et l'entreposage au niveau central
 - Sélection des transporteurs niveau central – aires sanitaires
 - Prendre en compte la saison des pluies (juin-octobre), pendant le développement des plans de transport
- g) Communication
 - Assurer les échanges fréquents entre les sous-comités, le CNC
 - Informer régulièrement les régions et les AdS du calendrier de la campagne, et de leurs responsabilités respectives
 - Identifier rapidement le consultant UNICEF en communication afin de faciliter le travail du sous-comité
- h) Chronogramme
 - Suivre régulièrement l'avancée des activités, remettre à jour le chronogramme en cas de délais

6. Prochaines étapes

- a) Valider les outils de la campagne, Plan d'Action, budget et chronogramme avec les partenaires.
- b) Production des outils de gestion, communication et formation, une fois validés.

- c) Missions de microplanification auprès des RS, explication des rôles et responsabilités.

7. Conclusion

La Guinée-Bissau devrait être félicitée d'avoir commencé le processus de planification de la campagne assez tôt et de s'être donné le temps et les moyens de mettre en œuvre une distribution dans les meilleures conditions possibles. L'avantage du pays est donc les 5 à 6 mois pour la préparation des activités, la petite taille du pays et de sa population. L'un des challenges du pays est le manque de ressources humaines, que ce soit au niveau des Ministères que des partenaires à la mise en œuvre. Le peu de personnel présent doit se partager toutes les tâches de la campagne, ainsi que d'autres projets sanitaires.

Afin d'assurer la continuité de l'excellent travail et collaboration de tous les partenaires pendant la présence au pays des consultants de l'APP, il est important de donner la priorité à cette campagne aux plus hauts niveaux de l'État, et de disponibiliser le personnel clé chargés du travail. Il est important de capitaliser sur le travail déjà achevé afin de continuer les préparatifs de la campagne en respectant le calendrier développé, de maintenir la communication et coordination entre les divers groupes au niveau central, ainsi qu'avec les acteurs régionaux et communautaires.

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

Documents joints en Annexe :

1. Quantification des besoins MILDA et Personnel pour la Guinée-Bissau
2. Plan d'Action de la campagne de distribution de masse
3. Chronogramme des activités de la campagne
4. Budget total de la campagne

Acronymes et abréviations:

AdS	Aire de Santé
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
FM	Fonds Mondial (de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme)
INASA	Institut National de Santé
INE	Institut National de Statistiques
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
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 Camilo Pereira, Ministre de la Santé
- Dr Úmaro Bá, Directeur Général Prévention et Promotion de la Santé
- Dr Jose Monteiro, Directeur General Promotion de Médecine Traditionnelle
- Dr Paulo Djata, Coordinateur PNLN
- Dr Yotoide Allaranga, Représentant OMS
- Dr Fernanda Alves, OMS
- Ilda Santos, Coordinatrice PNDS
- Geoff Wiffin, Représentant UNICEF
- Candida Lopes, UNFPA
- Dr Fernando Agostinho, PNDS
- Cunhate Bangna, PNDS
- Fortuné Capo-Chichi, PNDS
- Carlos Da Costa, Directeur General, INE
- Raul Mandim, INE
- Cesario Matins, INASA
- Agelinho Betunde, INASA
- Jean-Pierre Umpeça, INASA
- Serifo Monteiro, INASA
- Beti Co, Ministère de la Santé Publique
- Felipe Djata, MDCLP
- Agostinho N'Dumbá, CSLS
- Inacio Pereira, PNLN
- Mamadú Camará, PNLN
- Dr Victor Ngongalah, UNICEF
- Fernando Menezes, UNICEF
- Iain Murray, UNICEF
- Sara Van Rompaey, UNICEF
- Dr Julio Nogueira, UNICEF
- Dr Alain Guy, Consultant FM
- Alain Daudrumez, APP