

# Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission

## Assistance Technique de l'APP

<b>Dates de la mission:</b>	16 au 30 novembre 2016
<b>Lieux:</b>	Bangui, République Centrafricaine (RCA)
<b>Consultants:</b>	Marcy Erskine, Alain Daudrumez
<b>Date du rapport:</b>	07 décembre 2016
<b>Sujet du rapport:</b>	Campagne de couverture universelle 2017 – Régions sanitaires 4, 5 et 6

---

### Termes de référence

- Participer dans un atelier de deux jours pour regrouper les leçons apprises et les recommandations pour la campagne 2017, surtout les Régions sanitaires 4, 5 et 6
- Faciliter une formation des formateurs pour la logistique
- Élaborer les documents de base pour la campagne :
  - Le plan d'action de la campagne
  - Le plan d'action logistique de la campagne
  - Le chronogramme
  - Le budget
  - Le canevas d'analyse des risques et les moyens de mitigation

### Objectif général de l'assistance technique :

En collaboration avec le SLP et la FICR ainsi que les partenaires, veiller à la bonne planification et mise en œuvre de la campagne MILD de 2017 en RCA. La planification pour la campagne est pour deux grandes phases : (1) campagne de masse dans les Régions sanitaires 4, 5 et 6 et (2) campagne de masse à Bangui (Région sanitaire 7).

Fournir un appui technique pour la macro planification / plan d'action logistique, la microplanification et la mise en œuvre de la campagne MILD prévue pour 2017, et mettre en place des stratégies spécifiques pour la réussite de la campagne dans le contexte actuel de la RCA.

### Objectifs de la première mission de l'assistance technique :

Les objectifs de la première mission de l'assistance technique étaient :

- Discuter des expériences de la campagne 2014 – 2015, forces et faiblesses, et les recommandations à prendre en compte pour la planification de la campagne 2017
- Discuter de la stratégie proposée pour la campagne de 2017 dans la subvention du Fonds mondial
- Former une équipe de formateurs pour la gestion de la logistique des MILD
- Développer l'ébauche du plan d'action de la campagne, y compris les aspects de la communication et du suivi évaluation
- Développer l'ébauche du plan logistique, y compris ses annexes pour le macro transport et macro entreposage
- Développer le chronogramme
- Développer l'ébauche du budget global
- Partager et discuter le canevas pour l'analyse des risques et les moyens de mitigation
- Discussion et décisions par rapport aux prochaines étapes

## **Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission**

### **Vue d'ensemble de la distribution planifiée**

La RCA, pour augmenter le niveau de couverture avec les MILD pour la prévention du paludisme, a organisé en 2010 une distribution de masse des MILD dans tout le pays. Un total de 1.1 million MILD, qui représente 1 MILD par ménage, ont été distribués avec le financement de l'UNITAID, de divers partenaires et du gouvernement de la République Centrafricaine.

En juillet – aout 2014, le SLP, l'UNICEF et la Croix Rouge Centrafricaine (CRCA) ont organisé une campagne de masse à Bangui avec le financement du FM Phase 1 et le Gouvernement de Japon. Au total, 561 795 MILD étaient distribués avec l'objectif d'atteindre la couverture universelle.

Entre octobre 2014 et juillet 2015, 1.796.900 MILD étaient distribués à travers les campagnes de masse pour atteindre la couverture universelle dans les RS 1, 2 et 3. Ces campagnes étaient mises en œuvre sous la responsabilité du SLP et la FICR avec l'appui de deux partenaires principaux : la Croix-Rouge Centrafricaine et The Mentor Initiative. De plus, deux sections de Médecins Sans Frontières (MSF) et autres ONG internationales et nationales ont mené des distributions de masse où les MILD étaient intégrées avec d'autres interventions (vaccination, traitement préventif du paludisme, etc.) dans les régions 3, 4, 5 et 6. Ces distributions ont ciblé les populations les plus vulnérables et ont touché toutes les régions du pays.

Étant donné que les MILD approvisionnées pour la subvention R8 n'étaient pas suffisantes pour couvrir toute la population du pays, le SLP et la FICR, avec le financement du Fonds mondial, ont planifié en 2017 de : (1) compléter la distribution pour la couverture universelle dans les Régions sanitaires 4, 5 et 6 avec 850 456 MILD et (2) renouveler les MILD qui étaient distribués à Bangui avec 561 795 MILD.

Pour les Régions sanitaires 4, 5 et 6, la stratégie pour l'allocation des MILD aux ménages est de donner une moustiquaire imprégnée pour deux personnes. Pour tenir compte des ménages impairs et des ménages à une personne, le facteur de correction proposé par l'OMS (1.8) sera appliqué. Un plafond sur le nombre de MILD par ménage sera fixé à 5. La stratégie pour la distribution à l'intérieur du pays sera le porte-à-porte et la stratégie pour Bangui reste à définir au début 2017, pendant une prochaine mission de APP.

### **Contexte du pays**

La RCA, depuis 2013, traverse une crise politique et humanitaire dont les conséquences en termes de déplacements et de violences sont considérables. La crise a eu un effet négatif sur la sécurité globale dans le pays. La prise du pouvoir par la coalition rebelle Séléka, le 24 mars 2013 et l'émergence en réaction du mouvement anti-balaka ont entraîné une grave dégradation des conditions sécuritaires et humanitaires et une désorganisation profonde de l'économie nationale (culture vivrière, bois, or, diamant...).

Le pays fait aujourd'hui encore face à une situation d'urgence sanitaire chronique. Le paludisme reste la principale cause de mortalité dans le pays notamment chez les enfants de moins de cinq ans, le taux de prévalence du VIH est très élevé et les besoins en santé mentale sont très importants, avec des populations traumatisées par les violences, atrocités, et insécurité permanentes subies depuis plus de 3 ans. Alors que les taux de couverture vaccinale en RCA étaient déjà en deçà des objectifs

## **Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission**

nationaux avant 2013, la crise a encore entraîné une réduction des activités de vaccination dans le pays (13% seulement des enfants de moins d'un an sont totalement couverts et protégés en termes de vaccination).

En janvier 2016, plus de 452 000 personnes étaient encore déplacées internes en Centrafrique et cette situation continue avec les flambés d'insécurité (voir Annexes #1 et #2). A cela s'ajoutent les 451 000 réfugiés centrafricains qui ont fui vers les pays limitrophes, principalement au Cameroun, au Congo, au Tchad et en République démocratique du Congo (RDC). Au total, 20% de la population centrafricaine est déplacée ou réfugiée.

Bien qu'en 2015 la violence est reculée à Bangui et dans certaines régions de la RCA, les groupes armés encore actifs et le grand banditisme rendent la situation sécuritaire très volatile.<sup>1</sup> A part le sud-ouest contrôlé par les anti-balaka où un calme relatif règne, le reste du pays est à nouveau confronté aux désordres et aux violences (voir Annexes #3 et #4).

Les infrastructures du pays sont bien dégradées et cette situation est aggravée par le conflit et l'insécurité partout dans le pays, mais surtout dans les Régions sanitaires 4, 5 et 6 (voir Annexe #5).

### **Déroulement de la mission**

Les premiers jours après l'arrivée au pays ont été consacrés à l'organisation pour la formation logistique, aux briefings avec le personnel du SLP et de la FICR et la collecte d'information de base pour le développement des documents. La formation des formateurs pour la logistique a eu lieu pendant deux jours et un atelier de planification pour la campagne dans les RS 4, 5 et 6 a été organisé pour deux jours avec le SLP, la FICR et les autres partenaires actifs dans les RS ciblées pour la campagne de distribution de MILDA. Après l'atelier de planification, les derniers jours sont passés avec l'organisation des recommandations et le développement des documents de planification pour la campagne, surtout le chronogramme. Un débriefing a été organisé avec le staff de la FICR la veille du départ et un débriefing avec le Coordonnateur du SLP a également eu lieu le même jour (voir Annexe #6, PPT pour le débriefing à la fin de la mission).

### **Niveau des préparatifs à l'arrivée des consultants et pendant la mission**

A l'arrivée des consultants, le SLP a eu un calendrier très chargé couvrant les mois d'octobre, novembre et décembre 2016 avec beaucoup d'activités en cours (révisions des directives et politique, élaboration guide de formation des agents de santé, accueil de la mission OMS pour la formation des formateurs sur le paludisme grave, appui au processus d'organisation de l'enquête CAP, validation finale du rapport de l'enquête MIS) et avec l'addition de la mission de l'équipe MMV Genève pendant la même période que la mission de l'APP. La FICR avait aussi beaucoup d'activités planifiées co-exécutées avec le SLP (des supervisions à Bangui et dans les provinces par l'équipe suivie évaluation, des formations, etc.). Malgré la situation, un noyau de personnes clés (SLP et FICR) était disponible chaque jour pour faire avancer la planification et discuter les points importants qui ont eu un effet qui n'ont pas permis le développement total des plans attendus de cette première mission.

---

<sup>1</sup> [www.msf.fr](http://www.msf.fr) - Article de 17 novembre 2016

## Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission

Avant l'arrivée des consultants, les anciens plans élaborés pour la campagne 2014 – 2015 ont été revus, y compris les rapports disponibles.

Les documents de base de la macro planification (plan d'action de la campagne, plan logistique, chronogramme) n'étaient pas disponibles hors du draft du budget soumis avec le narratif et les documents d'appuis pour la nouvelle subvention du Fonds mondial.

- **Sur le plan de la coordination de la campagne**

Les structures de coordination de la campagne ne sont pas encore mises en place par le Ministère de la santé. L'atelier de planification a recommandé la mise en place d'un Comité de pilotage, un Comité technique et des sous-comités (logistique, communication et technique), chacun avec ses termes de référence et ses membres. Les TDR pour ces structures de coordination au niveau central sont dans un processus de mise à jour par le SLP avant d'être envoyés au Directeur de Cabinet du Ministère de la santé pour signature et mise en fonction officielle de ces comités.

Au niveau décentralisé, l'établissement des structures de coordination est prévu plus tard (voir chronogramme en Annexe #7).

- **Sur les documents de base de la campagne**

En ce qui concerne les quatre documents de base de la campagne (plan d'action de la campagne, plan logistique, chronogramme, budget) :

- **Plan d'action de la campagne** – le plan d'action de la campagne 2013 (élaboré pour la subvention R8) a eu beaucoup de changements entre l'élaboration du plan et la période de la mise en œuvre. L'atelier de planification pour la campagne 2017 dans les RS 4, 5 et 6 a eu beaucoup de recommandations pour l'amélioration de la mise en œuvre des activités, mais la stratégie de la campagne (c.-à-d. distribution porte-à-porte par les binômes de volontaires à raison de 20 ménages par jour pendant 5 jours) n'a pas vu de grands changements. La situation sécuritaire reste un point critique pour améliorer les détails dans le draft du Plan d'action pour 2017.
- **Plan d'action logistique** – un draft du plan d'action logistique (PAL) pour la campagne 2017 a été élaboré pendant la mission et sera soumis en annexe du présent rapport. La stratégie logistique est en plusieurs points conformes à celle de la campagne précédente, notamment en ce qui concerne les niveaux d'entreposage et le mouvement des MILDA (stockage central, transport et stockage aux sous-préfectures, puis transport et dernier stockage aux sites de pré-positionnement). Cependant, sur la base des leçons apprises de la campagne 2014-15, le PAL 2017 met l'accent sur les mesures qui seront prises pour garantir un maximum de contrôle sur toutes les activités logistiques, la sécurité du transport de MILD à l'intérieur du pays et un maximum de traçabilité pour les MILD sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.
- **Chronogramme (voir Annexe #7)** – le chronogramme de la campagne qui avait été développé en draft en 2013 – 2014 a servi de base pour développer celui de la campagne 2017. De nombreuses activités ont été ajoutées sur la base des activités déjà prévues pour répondre aux expériences et défis des campagnes dans les RS 1, 2 et 3 ainsi que Sibut.

## **Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission**

- **Budget** – un budget avait été développé avant la soumission des documents pour la nouvelle subvention au Fonds mondial. Ce budget devra être harmonisé avec les changements prévus pour la campagne 2017 après les discussions et l’atelier de planification.

Étant donné le contexte de la RCA et le fait que le futur est difficile à prévoir, deux autres documents de base sont prévus : (1) une cartographie des sous-préfectures en ce qui concerne l’accessibilité et la sécurité qui sera mise à jour régulièrement pendant la planification de la campagne pour permettre des modifications à temps et (2) un canevas des risques les plus probables et les moyens de mitigation, qui sera aussi mis à jour pendant la planification pour assurer que les problèmes sont évalués et pris en compte à temps afin de trouver des solutions. Les canevas pour ces deux documents ont été partagés avec l’équipe de la RCA, et la prochaine étape est leurs remplissages.

### **Formation des formateurs pour la logistique**

Un atelier de renforcement de capacité de 2 jours a été organisé à l’intention du personnel du SLP, de la CRCA et de la FICR. Le contenu de cette formation était focalisé essentiellement sur la traçabilité des MILD afin de corriger le principal point faible de la dernière campagne. 90% de la formation a consisté en des exercices pratiques de simulation pour la réception, le stockage et le transport des MILD. Des outils et procédures de gestion et contrôle de la chaîne d’approvisionnement, à partir de Bangui jusqu’aux sites de pré-positionnement sont maintenant en place pour assurer un maximum de traçabilité pour la prochaine campagne. Le personnel formé sera maintenant en mesure de former à leur tour les logisticiens et magasiniers au niveau des sous-préfectures, ainsi que les responsables des sites de pré-positionnement.

### **Atelier de planification pour la campagne 2017 dans les RS 4, 5 et 6**

Un atelier de deux jours a été organisé dans une des salles de réunion du Stade 20 000 Places de Bangui du 22 au 23 novembre 2016 avec les partenaires qui ont participé dans la campagne pour les RS 1, 2 et 3 (surtout le SLP, la CRCA et la FICR) et les autres partenaires ayant l’intention de participer pour les RS 4, 5 et 6. Les partenaires invités étaient identifiés sur la base de la cartographie de la présence des organisations humanitaires dans les régions ciblées pour la campagne, leurs expériences et leurs capacités.

La méthodologie pour l’atelier était :

- Une présentation de la stratégie pour la campagne dans les RS 1, 2 et 3 ainsi les résultats des enquêtes et de la stratégie prévue pour la campagne dans les RS 4, 5 et 6
- Un travail individuel pour l’identification des forces et des faiblesses par rubrique d’activité (coordination, microplanification, stratégie, logistique, communication, formation, supervision, finances)
- Les travaux de groupe pour développer les recommandations pour les RS 4, 5 et 6
- Les présentations des groupes en plénière et les discussions, modifications et finalisation des recommandations agréées
- La cartographie des partenaires pour les sous-préfectures des RS 4, 5 et 6
- Programmation des prochaines étapes

La cartographie des partenaires pour la mise en œuvre a été faite avec suffisamment d’organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales intéressées pour couvrir chaque sous-

## Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission

préfecture. La confirmation de l'intérêt des partenaires reste une étape critique dans les semaines à venir en rapport avec les résultats de leurs évaluations.

### Points de discussions pendant la mission

- La sécurité – La situation sécuritaire reste très instable à l'intérieur du pays, surtout dans les grandes villes dans les RS 4 et 5. Les attaques contre les humanitaires continuent malgré la présence de la MINUSCA et l'accès sur plusieurs routes du pays est géré par les éléments des anti-balaka et des ex-seleka. Pendant l'atelier de planification, les participants travaillant dans les zones éloignées du pays ont mentionné l'importance de la MINUSCA pendant les préparations de la campagne et les réunions de coordination ou de plaidoyers au niveau décentralisé. D'un autre côté, il y a un manque de confiance en la MINUSCA par au moins une partie de la population, ce qui crée des problèmes pour l'atteinte des objectifs fixés pour la mission des NU pour la paix en Centrafrique.
- Stratégie de la campagne – pour la campagne de 2014 – 2015 dans les RS 1, 2 et 3, beaucoup de changements de la stratégie initiale étaient faits pour mieux répondre au contexte. Sur la base des recommandations de l'atelier et les expériences des campagnes précédentes, la stratégie de la campagne restera porte-à-porte dans les zones urbaines et les zones rurales. Comme pour la campagne 2014 – 2015, la campagne sera faite en une seule étape, sans un dénombrement préalable. Les outils développés seront les mêmes, mais seront modifiés si nécessaire sur la base des recommandations des participants pendant l'atelier. Il y aura deux personnes dans chaque équipe de distribution de MILD porte-à-porte et elles seront responsables pour le remplissage de la fiche de pointage. La formation sera de 2 jours (au lieu de 1 jour) pour assurer une meilleure compréhension des activités, des messages et des outils. A la fin de la formation, les superviseurs de proximité seront identifiés sur la base des résultats du post-test et ils recevront une formation d'un jour supplémentaire pour la collecte et synthèse des données et les fiches de supervision. L'allocation des MILD aux ménages sera faite sur la base de 1 MILD pour 2 personnes, avec un plafond de 5 MILD à partir des ménages de 10 personnes et plus.
- Le plaidoyer et les activités de la communication – étant donnée les problèmes sécuritaires dans les RS 4, 5 et 6, le plaidoyer sera primordial pour l'accès aux sous-préfectures et aux ménages, pour la sécurité des équipes et pour la réussite de la campagne. Les réunions de plaidoyer seront organisées avant les deux phases d'activité : la microplanification et la distribution de MILDA porte-à-porte. Les activités de communication seront renforcées pour assurer la compréhension des bénéficiaires de la valeur des MILD ainsi que l'importance de faciliter le travail des équipes de distribution. Les équipes de distribution et les superviseurs seront bien identifiés pour minimiser les cas de refus des chefs de ménage d'accepter les visiteurs dans leurs concessions.
- La microplanification – cette étape est critique pour la campagne, surtout pour la mise à jour des chiffres pour la population, pour la cartographie des zones rouge et des zones d'accès difficile, pour l'identification des espaces de stockage, pour un inventaire des ressources disponibles dans les sous-préfectures pour le transport, pour le listing des stations radios fonctionnelles, etc. La discussion s'était focalisé sur le niveau pour les ateliers de microplanification et la façon d'assurer la qualité des résultats de l'activité si elle est faite au

## Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission

niveau décentralisé. A la fin de la discussion, il était convenu que les ateliers de microplanification auront lieu dans les préfectures / districts et seront facilités par une équipe du niveau centrale bien formée et équipée avec les moyens pour le travail à faire. La microplanification aura lieu en une fois dans les 12 préfectures / districts (avec toutes les 33 SP) au mois de février. Si possible la voie aérienne sera utilisée pour le transport des équipes du niveau central qui devront conduire ces ateliers de microplanification.

- Gestion des données – cette activité était difficile pour les campagnes précédentes et était un point de discussion pendant l’atelier de planification pour la campagne. Pour les RS 1, 2 et 3, il était prévu de faire un paiement de 2 jours supplémentaires pour les superviseurs de proximité pour assurer la collecte des données à la fin de la distribution porte-à-porte. Malgré le fait que les paiements étaient effectués, les données ne sont pas complètes et toutes les fiches ne sont pas disponibles pour la vérification des données à la fin de la distribution. Il est proposé d’ajouter un niveau de plus pour la supervision (les superviseurs communaux) pour faciliter la collecte et la transmission des données aux points focaux sous-préfectoraux et la gestionnaire des données. De plus, le schéma pour la collecte et la transmission des données sera élaboré avec l’équipe suivi évaluation du SLP et de la FICR pour mieux définir la façon de collecter les données et les mesures en place pour le contrôle de la qualité des données. Le paiement doit être fait toujours sur la base de la performance.
- Paiement sur la base de performance – la possibilité de la supervision du niveau central et des équipes cadres des régions dans les sous-préfectures dépendra du contexte sécuritaire et les limitations des mouvements des équipes de suivi des activités. Pour assurer la qualité des données de la logistique et de la mise en œuvre des activités, y compris la disponibilité de toutes les fiches utilisées pour la collecte des données à la fin de la distribution, il est recommandé que l’équipe considère un paiement effectué sur la base de performance pour améliorer la collecte et la disponibilité des documents de traçabilité à la fin de la distribution. Les modalités (e.g. le montant au début et le montant à la fin) doivent être discutés et agréés par l’équipe ensemble (SLP / FICR) pour assurer une bonne coordination et communication avec les équipes décentralisées.

### Planification logistique

- Les principales lacunes que la campagne 2014-15 a connues concernant la logistique (manque de contrôle sur les activités logistiques, et très faible traçabilité) étaient dues au fait que (1) le personnel spécifiquement attaché à la logistique était insuffisant au niveau central et inexistant au niveau du terrain, (2) les procédures et les outils de traçabilité n’avaient pas été mis en place, et (3) le personnel responsable pour le transport et le stockage des MILD n’avait pas été suffisamment formé en logistique, notamment dans l’utilisation des outils de gestion et de contrôle de la chaîne logistique. A noter que le plan d’action logistique (PAL) élaboré pour la campagne 2014-2015 contenait des provisions couvrant précisément ces éléments qui ont fait défaut lors de la mise en œuvre (personnel, procédures, outils et formation).
- Le plan d’action logistique élaboré pour la campagne 2017 est un outil essentiel pour la planification et la mise en œuvre de la logistique des MILD. Une fois finalisé, le document devra

## Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission

couvrir tous les aspects relatifs à la chaîne d'approvisionnement, depuis l'entrée des MILD en RCA jusqu'aux sites de pré-positionnement. Il décrira la stratégie logistique de la campagne ainsi que l'organisation et les moyens qui devront être mis en place pour gérer les MILD et garantir la traçabilité. Le PAL comprendra entre autres des canevas de planification (transport, entreposage, et micro-planification), un chronogramme détaillé de toutes les activités à mener, des outils de contrôle et suivi et un module de formation (présentation en Power Point).

Pour l'instant, le PAL est un premier draft où un certain nombre d'éléments sont encore à compléter. L'équipe logistique centrale devra revoir et finaliser le document d'ici fin décembre 2016.

- Un cahier Excel pour la planification logistique a également été développé au cours de la mission (voir "Master-CAR-2017.xlsx" en Annexe #8). Ce fichier accompagnant le PAL comprend les éléments de base pour planifier la réception MILD au pays, ainsi que le transport et l'entreposage aux différents niveaux. Il comprend des tableaux de macro et micro-quantification, un plan de positionnement/livraison aux Sous-Préfectures (SP), ainsi que des tableaux fournissant les calculs détaillés des capacités requises en entreposage et transport, du niveau central au niveau périphérique.
- Le tableau "Stockage & Transport 2017" du fichier Master est de toute importance à ce stade-ci de la planification car il contient l'information essentielle permettant déjà de planifier l'identification des entrepôts et les appels d'offres de transport.

### Défis à relever

Il y a des défis à ce stade que l'équipe doit discuter et proposer des solutions pour faire avancer la planification et la mise en œuvre de cette campagne, surtout à cause du fait que la distribution à Bangui aura lieu aussi avant la fin 2017. Si les activités ne sont pas faites à temps pour les RS 4, 5 et 6, il y aura un impact négatif pour la planification et la mise en œuvre de la campagne à Bangui dû à l'incapacité de gérer les deux phases de distribution à la fois. Les plus importants défis à relever sont :

- L'état des préparatifs pour la campagne : Le chronogramme montre qu'il y a beaucoup d'activités à faire dans très peu de temps pour arriver à la mise en œuvre dans les sous-préfectures. Il est critique de confirmer (1) le partenaire pour chaque SP et (2) la capacité des partenaires avec plus d'une SP de dérouler la campagne dans plusieurs SP à la fois. Il faut définir les modalités de contractualisation et de paiement avec les partenaires, ainsi que leur fournir les TDR et les paramètres pour la budgétisation des activités.
- Ressources humaines : Etant donnée la situation avec les préparatifs pour la campagne, il faut revoir les ressources humaines disponibles au niveau du SLP et de la FICR. En ce moment, il n'y a personne qui est totalement disponible pour suivre la campagne de masse entre le PR et le SR. Avec le nombre de choses à faire pour assurer une mise en œuvre à temps, il sera indispensable d'avoir des points focaux de la Campagne de distribution de masse un auprès du SLP et un auprès de la FICR qui devront travailler à plein temps.



## Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission

- Préparation pour l'arrivée de MILD : A cette date il n'y a pas d'entrepôt (ou aire d'entreposage) au niveau central pour recevoir et stocker les MILD. Il était pris pour acquis que le site de l'ASECNA près de l'aéroport serait toujours disponible, et par conséquent, aucune alternative n'avait été envisagée pour l'entreposage central. Il était donc prévu d'utiliser les containers vides de la campagne précédente (qui sont restés sur le site) pour entreposer les MILD de la campagne 2017.

Cependant, à la fin de novembre 2016, le PR a appris que le site ne serait plus disponible (alors que 20 containers de MILDA sont prévus d'arriver à Bangui vers le début de janvier 2017, puis 20 de plus à la mi-janvier, et le reste de 17 containers début février). Le PR doit trouver une solution le plus tôt possible, faute de quoi la livraison à Bangui devra être retardée.

- Situation sécuritaire : Le principal défi auquel la campagne 2017 doit faire face sera de pouvoir répondre rapidement et efficacement aux éventuelles situations de crise qui pourraient connaître certaines zones inaccessibles et qui demanderaient de modifier (sous préavis relativement court) ce qui a été initialement prévu pour le transport et l'entreposage des MILD (ainsi que les autres éléments). Ces mesures pourraient être nécessaires soit par mesure de sécurité pour les MILD, ou soit afin de pouvoir servir des populations déplacées.

Le PR, le MSHP, l'OMS et le CCM doivent discuter les besoins au niveau de la sécurité pour toutes les activités (transport, entreposage, distribution porte-à-porte, etc.) et toutes les ressources (personnel, biens, etc.). Il sera important pour le SLP et la FICR de discuter avec les partenaires pendant les réunions de coordination, les réunions cluster, ainsi qu'avec le PEV, pour savoir quelles sont les mesures de sécurité qui peuvent être mises en place pour les activités, et faire des recommandations. Toutes les recommandations doivent être discutées avec les partenaires de mise en œuvre avant de prendre les décisions finales.

- Structures de coordination: le Comité National de Coordination mis en place comme cadre pour les campagnes dans années précédentes devra être réorganisé en comité de pilotage et en comité technique sur recommandation de l'atelier de planification. La mise en place tardive des structures de coordination constitue un risque pour la campagne étant donné que ce personnel fait le travail de développement des documents dans les sous-comités, la validation des plans et budgets et la majorité du suivi des processus. Ce sont des personnes chargées d'assurer le suivi des délais prévus dans le chronogramme.
- Budget : la finalisation du budget est une activité importante. Nous allons appuyer l'équipe à distance pour mieux définir le macro budget pour la campagne.

### Recommandations

Les discussions pendant la mission de l'AT étaient détaillées et il était évident, selon les explications et les commentaires, que les personnes clés ont déjà travaillé sur les détails de la distribution (pendant la soumission pour la subvention en cours et depuis), même si ces éléments n'étaient pas encore mis dans de nouveaux plans pour la campagne de 2017. Nos recommandations pour le suivi des activités sont:

## Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission

1. Établir les structures de coordination pour avancer les préparatifs de la campagne et assurer que le Gouvernement au plus haut niveau est informé de la campagne de distribution de masse des MILD.
2. Identifier les options pour l'arrivée et le stockage des MILD à Bangui.
3. Faire un suivi constant du pipeline des MILD de sorte que le calendrier de la campagne puisse être ajusté (dans la mesure du possible) au cas où la livraison serait retardée.
4. Assurer que les outils pour la traçabilité à tous les niveaux sont reproduits bien avant l'arrivée des MILD
5. Confirmer les partenaires de mise en œuvre et évaluer leurs capacités en termes de gestion des fonds et de projets (vérifier capacité pour la mise en œuvre dans plusieurs SP à la fois si le partenaire a plus d'une SP)
6. Développer les coûts unitaires et les directives pour l'élaboration des budgets pour les partenaires (éviter les problèmes de vérification quand chaque partenaire propose des coûts différents)
7. Faire une cartographie des ressources pour le stockage et le transport des MILD et matériels à Bangui ainsi que dans les régions, districts / préfectures et les sous-préfectures (identifier les options pour un transit Douala – Bangui – périphérie le plus rapidement possible pour pré-positionner les MILD avant la saison de pluie).
8. Commencer avec l'identification des entrepôts nécessaires dans les sous-préfectures en fonction du plan de livraison établi dans le plan d'action logistique.
9. Faire une cartographie de la sécurité et des options pour chaque activité ainsi qu'une analyse des risques et moyens de mitigation (utilisant le canevas APP ou un autre disponible entre le PR / SR).  
Suivre de près la situation au niveau de la sécurité au pays qui pourrait avoir un impact sur le déroulement de la campagne. Cela doit se traduire en une mise à jour mensuelle du document "Identification des zones à risques".
10. Faire la quantification des besoins pour les activités initiales (comme les réunions de plaidoyer avant la microplanification et les besoins pour la microplanification) et commencer le aussitôt le processus d'approvisionnement.
11. Assurer que les délais requis pour les appels d'offres (entrepôts et transport, ainsi que les supports de la campagne tels que les fiches et les bons) sont pris en compte, de sorte que le processus soit démarré à temps pour ne pas retarder le calendrier de la campagne (voir le timing prévu au chronogramme, et ajuster au besoin).
12. Organiser une réunion du sous-comité communication (ou comité technique) pour la revue de tous les matériels et supports pour la communication afin de finaliser les maquettes le plutôt possible (éviter des délais pour la mise en œuvre).
13. Dès que les documents sont disponibles, répondre aux questions / commentaires ci-dessus et revoir les drafts des plans d'action et du chronogramme le plus tôt possible pour permettre le développement du budget. Envoyer les commentaires à l'AT pour des modifications et un nouveau draft.

### Planification d'ici la fin du mois

- Finalisation des documents de base :
  - Plan d'action de la campagne
  - Plan d'action logistique (et ses annexes)

## **Alliance de Prévention du Paludisme Rapport de Mission**

- Chronogramme
- Budget
- Plan d'analyse des risques et moyens de mitigation
- Envoyer la planification au Fonds mondial pour revue et approbation à temps

### **Planification d'ici fin janvier**

- Modifier le(s)
  - Plan et agenda pour la microplanification, y compris les outils / le canevas pour la collecte des données
  - Plan et agenda pour la formation pour la mise en œuvre de la campagne
  - Drafts de tous les outils, supports, présentations, manuels, etc.

### **Conclusion**

Le SLP et la FICR doivent faire avancer rapidement les préparatifs de la campagne afin d'éviter les retards pour la distribution à Bangui ainsi que les difficultés venant avec la saison pluvieuse. Les préparatifs pour la logistique sont critiques en ce moment ainsi que l'identification et confirmation des partenaires pour la mise en œuvre des activités.

### **Remerciements**

Au terme de cette mission de consultation pour l'organisation de la campagne de distribution des MILDA en RCA, nous voudrions remercier toute l'équipe qui a travaillé avec nous pendant notre mission.

### **Annexes**

Annexe #1 : Carte – Sites de déplacés a Bangui

Annexe #2 : Carte – Sites de déplacés en dehors de Bangui

Annexe #3 : Rapport OCHA novembre 2016

Annexe #4 : Hotspots octobre 2016

Annexe #5 : Cartographie routière – juin 2016

Annexe #6 : PPT pour le débriefing a la fin de la mission

Annexe #7 : Chronogramme de la campagne - 04122016