

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

**Termes de référence :**

Appuyer le PNLP, le CNC et partenaires en préparation de la campagne de distribution des MILDA prévue en Avril 2016, dans la révision et l'actualisation du plan d'action, le budget, le plan d'action logistique, et les documents de la campagne.

**Nom des consultants :** Jean Marc Grégoire pour la mise en œuvre et  
KOUAME Phollet Eric pour la gestion logistique

**Dates de mission:** 08-22 décembre 2015

**Lieu(x):** Guinée

**Date du rapport:** 28 décembre 2015

**Objet:** Planification de la campagne de distribution massive de MILDA visant la couverture universelle en 2016 en Guinée.

---

**1. Objectifs de la mission**

**Objectif général de la mission**

L'objectif global de la mission est d'appuyer le PNLP et le Comité National de Coordination (CNC) de la campagne de distribution des MILDA dans la préparation et la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse des MILDA pour la Couverture Universelle, prévue en Avril 2016 sur le territoire national.

**1.1. Objectifs spécifiques Mise en oeuvre**

Appuyer la révision et l'actualisation

- Du Plan d'action globale de la campagne (incluant Plans de formation, de micro-planification, de dénombrement, de distribution, de communication et suivi/supervision)
- Des outils nécessaires à la mise en œuvre de la campagne (fiches de collecte et de synthèse des données, de recensement des ménages, distribution, d'accrochage, outils de suivi et de supervision)
- Les modèles et outils de micro-planification, y compris les documents d'information pour les zones sanitaires expliquant le processus et les informations requises
- D'un chronogramme consolidé des activités de la campagne à réaliser
- D'un budget national pour les 38 préfectures du pays.

**1.2. Objectifs spécifiques gestion logistique**

- Examiner tous les aspects du macroplan pour assurer la compréhension du processus et du calendrier des activités ;
- Mettre à jour le plan d'action logistique ;
- Mettre à jour le plan macro logistique (transport, entreposage et plan de positionnement) ;
- Mettre à jour le chronogramme logistique en tenant compte des dates de distribution prévues ;
- Mettre à jour tous les outils de gestion et suivi logistique.

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

**2. Vue d'ensemble de la distribution planifiée :**

En Guinée le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) envisage d'organiser en collaboration avec les partenaires, une campagne de distribution de MILDA qui doit avoir lieu en 2016. La population estimée à 12.508.913 habitants, recevra gratuitement environ 6.949.396 MILDA, selon le critère d'un MILDA par couchette. Cette campagne qui a le but d'assurer la couverture universelle des ménages, aura lieu en même temps sur toute l'étendue du pays.

Les bailleurs de fonds suivants se sont engagés pour appuyer cet effort d'atteindre la couverture universelle :

- Le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM) par le Nouveau Model de Financement (NFM), entreprend le financement pour l'achat et frais nécessaires à la campagne de distribution de masse de 5.775.000 MILDA
- L'agence Américaine pour le développement international (USAID) avec son Initiative Présidentielle contre le Malaria (PMI), a fait l'achat d'1 millions de MILDA.
- L'Organisation pour la mise en valeur du Fleuve Sénégal (OMVS), assure l'achat de 600.000 MILDA pour la campagne de masse.

Catholic Relief Services le bénéficiaire principal (PR) du Fonds Mondial appui le PNLP dans 19 districts sanitaires situés dans les régions administratives de Kankan (Kankan, Kérouané, Kouroussa, Mandiana, Siguiri), N'Zérékoré (N'Zérékoré, Macenta, Beyla, Lola, Yomou, Guéckédou), Faranah (Faranah, Dabola, Kissidougou), Mamou (Mamou, Dalaba, Pita) et Kindia (Kindia, Témimélé). Avec les Sous-Récepteurs (SR) du FM ils ont coordonné les activités de la campagne 2013 dans cette zone de travail.

PMI et son agent d'exécution "Stop Palu Guinée" appuient le PNLP dans les 14 autres Préfectures de Dinguiraye, Labé, Tougué, Mali, Kouba, Lélouma, Gaoual, Koundara, Boké, Boffa, Fria, Dubréka, Coyah, Forécariah et dans les 5 communes de Conakry. Ils ont mis en œuvre dans cette zone la dernière campagne de distribution à la fin 2013.

Les deux agents d'exécution du FM et PMI appuieront le PNLP et la campagne de distribution 2016, dans leurs zones de travail respectives.

Le processus envisagé de cette campagne prévoit les activités suivantes :

- Un exercice de micro-planification des besoins au niveau des Centres de Santé ;
- Le dénombrement et la mobilisation sociale de la population bénéficiaire, avec remise des coupons aux chefs de ménages;
- Le positionnement des MILDA aux points fixes de distribution ;
- La distribution des MILDA ;
- Des visites à domicile pour encourager l'accrochage des MILDA.

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

**Niveau des préparatifs à l'arrivée des consultants:**

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a mis en place un **Comité National de Coordination** (CNC) de la campagne. Au sein de ce comité, il existe 4 commissions qui sont les suivantes :

- **Commission Communication** : responsable de la sensibilisation de la population avant, pendant et après la distribution pour une meilleure utilisation des MILDA;
- **Commission Logistique** : qui planifie la réception, l'entreposage, la sécurité et la stratégie de positionnement des MILDA jusqu'au Points Fixe de Distribution (PFD);
- **Commission Technique** qui s'occupe des stratégies, approches, planification et budgétisation des activités ;
- **Commission Suivi Evaluation** : qui développera tous les outils pour la surveillance et l'évaluation de la campagne avant, pendant et après la distribution et suivra leur mise en application.

La semaine avant l'arrivée des consultants, lors d'une visite au pays, le CNC et une mission du Fonds Mondial ont fait le constat qu'il y avait un manque de budget pour les coûts opérationnels liés à la distribution d'une partie des MILDA. Le Fonds Mondial a demandé une révision budgétaire afin d'étudier la possibilité de financer le manque de budget pour les coûts opérationnels nécessaires à la distribution des MILDA acquis par le FM pour couvrir les besoins d'une partie des 14 Préfectures et Conakry

Ainsi, suite à la réunion de prise de contact avec le PNLP et ses partenaires, il a été demandé aux consultants d'inclure dans leur mandat un appui à la révision budgétaire qui établirait les besoins financiers pour la distribution dans tout le pays.

### **3. Déroulement de la mission et principaux accomplissements**

Dès l'arrivée des consultants, une rencontre a eu lieu avec l'équipe du PNLP et ses partenaires afin d'actualiser les besoins en appui (révision budgétaire) et élaborer l'agenda de la mission. Ainsi un atelier a été organisé à Kindia du 16 au 19 décembre pour permettre aux différentes commissions techniques de travailler sur la relecture et la validation : des plans d'action, et les chronogrammes d'activités et budget par secteur (planification, logistique, IEC et S&E).

#### **4.1. Analyse de la quantification des besoins en MILDA**

Durant la revue du plan d'Action à Kindia une analyse de la quantification des besoins de MILDA en Guinée a été réalisée comparant :

- la population estimée 2016, une projection de la population recensée en 1996, ajusté pour 2016 (12.508.913) utilisé lors de la quantification des besoins pour la demande d'appui au FM et
- une projection utilisant la population dénombrée lors de la campagne en 2013 ajusté pour 2016, (13.018.735)

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

En consultant le tableau de l'analyse (voir Annexe 1 : Quantification comparée) la constatation est faite que certaines préfectures indiquent une population plus élevée selon le calcul de population dénombrée ajustée. Tel est le cas par exemple à Boke, Coyah, Dubreka, et Kindia ou cela pourrait être résultat de population de zones rurales qui se sont déplacées en zone urbaine. D'autres préfectures tel Telimélé, Gaoual, Guékédou et Lola auraient une population moindre que celle calculée utilisant la méthode du recensement 1996 ajustée à 2016. Ceux qui ont fait le dénombrement à Guékédou en 2013 ont constaté beaucoup moins de population qu'annoncée par la projection du recensement 1996.

Il paraît que la 2<sup>ème</sup> option de calcul (population dénombrée ajustée) identifie mieux la répartition géographique résultat de l'urbanisation et les mouvements internes de population depuis 20 ans. En utilisant celle-ci les besoins en MILDA augmentent de 283.234 pour un total de 7.232.631 au lieu de 6.949.396.

Le groupe de travail technique de Kindia étant d'avis que la base d'estimation de la population pour la campagne 2016 soit la population dénombrée 2013 ajustée à 2016, ceci sera proposé au CNC. Les MILDA prévus au pays sont suffisant pour tenir compte de cette augmentation. Le PNLN propose d'utiliser une partie de la quantité réservée pour la distribution continue post campagne si après le dénombrement il y a un besoin supplémentaire confirmé.

L'exercice de micro-planification (prévue début février) permettra de valider l'estimation de population et son emplacement afin de procéder au dénombrement de population pour la distribution 2016.

#### **4.2. Micro-planification**

La micro-planification consiste à rassembler des informations détaillées concernant :

- L'emplacement des populations en relation aux Centres de santé,
- Les besoins en MILDA, intrants (registres, fiche de distribution, coupons, les marqueurs, craie, etc.) et en personnel (Agents Communautaire de Santé, superviseurs, gardiens, porteurs, etc.),
- Les points de distribution (distance, nombre et emplacement)
- Les magasins de stockage disponibles (emplacement et calcul des besoins en volume) et
- Les moyens de transports nécessaires (véhicules, motos, vélos, pirogues)

Cette micro-planification appuie toutes les phases de la campagne : dénombrement, positionnement (logistique), distribution de MILDA et accrochage.

En 2013 l'approche recommandée par le consultant de l'AMP a été utilisée dans la zone de travail appuyé par PMI. Durant l'atelier de révision à Kindia après recommandation de personnel du PNLN et STOP Palu, qui ont participé à la micro-planification en 2013, le groupe de travail de la commission technique a recommandé d'utiliser la même approche pour 2016.

Utilisant cette méthodologie la micro-planification :

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

- Est mise en pratique avant le dénombrement ;
- Identifie l'emplacement des populations en relation aux Centres de santé afin de planifier le dénombrement et le nombre d'agents nécessaires par CS;
- Établit l'emplacement des points de distribution avant le dénombrement ce qui permet d'aviser les bénéficiaires ou ils devront se présenter le jour de distribution ;
- Permet la préparation d'un micro-plan de transport et positionnement<sup>1</sup>, outil de référence pour la planification de la répartition des MILDA aux PFD

**4.2.1. Les étapes de micro-planification**

**a) Réunions régionales (1 jour)**

Avant ces réunions régionales, les responsables des niveaux régionaux et des équipes préfectorales y compris les ONG (SSR) seront informés des données requises pour la micro-planification des besoins. Au terme de cette orientation, sur la micro-planification les outils de micro planifications seront mis à la disposition des équipes préfectorales pour être remplis par les centres de santé. Les données recueillies seront validées au cours des réunions préfectorales.

**b) Réunions Préfectorales (2 jours)**

Dans les préfectures 3 personnes de chaque Centre de Santé seront invités à la micro-planification (le chef de CS, un agent PEV et un membre du COSAH). Ceux-ci devront se présenter à la réunion avec les informations suivantes :

- Liste de tous les villages et leur population ;
- Liste des points de vaccination du PEV dans la zone ;
- Carte géographique, distances entre chef lieux de la préfecture et le CS, entre le CS et les villages, entre les villages et les sites de distribution ;
- Liste des magasins d'entrepôt disponibles au niveau de l'aire de chaque centre de santé

Les centres de santé utiliseront les canevas reçus à l'avance (avec des instructions précises) pour les aider à réunir ces informations.

Après l'orientation (1 jour), les représentants de chaque Centre de Santé auront de 2 à 5 jours pour terminer le remplissage du canevas de microplan portant sur les activités de dénombrement, de mobilisation sociale, de distribution et d'accrochage. Ceci en fonction du programme des formateurs superviseurs en tournée dans la région pour faire le suivi de la qualité des micro-plans.

Les micro-plans élaborés par les centres de santé seront présentés et validés au cours d'une réunion de restitution (1 jour) par préfecture avec l'appui des niveaux régional et/ou central.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'information voir le Plan d'action logistique qui accompagne le rapport du consultant pour la logistique "APP Rapport de mission logistique Guinée déc 2015"

**Alliance de Prévention du Paludisme  
Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

#### **4.3. Dénombrement de la population/ménages/couchettes et remise des coupons**

Le dénombrement, c'est le recensement des ménages, en d'autre terme faire le décompte exact du nombre de personnes par ménages et par village/secteur. Il s'agit d'un exercice de visites porte à porte sur une période de 10 jours. Le dénombrement va consister en plus du comptage des personnes et des couchettes, à remettre aux chefs de ménage un coupon qui pourra être échangé contre des MILDA le jour de distribution au point fixe de distribution désigné.

Une enquête de convenance sera menée par des moniteurs afin de s'assurer de la qualité des données issues du dénombrement et de la couverture géographique.

Après le dénombrement les CS ajustent les micro-plans élaborés durant l'exercice de micro-planification incluant tous les besoins et un plan de supervision de la campagne. Ces différents plans seront ensuite compilés au niveau DPS et du Comité National de Coordination de la Campagne, pour la finalisation du plan national de la campagne.

Après révision des pratiques de la distribution de 2013, le groupe technique de Kindia a préféré l'organisation d'un dénombrement avec remise de coupon au même moment. Aussi le nombre d'agents de dénombrement par centre de santé sera calculé en fonction de sa population environnante (identifier lors de la micro-planification). La norme de calcul pour fin de planification sera que chaque équipe de 2 agents de dénombrement visitera par jour 25 ménages en zone rurale et 40 ménages en zone urbaine.

#### **4.4. Distribution des MILDA**

Lors de la distribution, chaque ménage apportera au site de distribution son coupon pour recevoir le nombre de MILDA correspondant. Les Points Fixes de Distribution (PFD) seront organisés de manière à faciliter la gestion de la foule. Il faudra une équipe de cinq volontaires au maximum, pour chaque site. Le Plan d'action globale pour 2016 explique en détail ce qui est prévu.

Après révision des documents et de l'expérience antérieure il est recommandé de planifier la gestion des PFD et la formation de son personnel selon les mêmes pratiques qu'en 2013. Le seul changement concerne le calcul et emplacement des PFD.

En 2016 à l'échelle nationale, pour fin de planification, le nombre de points de distribution sera calculé selon le ratio qu'un point de distribution peut desservir 200 ménages par jour durant 5 jours en zone rurale, et 300 ménages par jour dans les zones urbaines. La répartition équitable des PFD sera planifiée lors de la micro-planification selon les concentrations démographiques des populations bénéficiaires et des structures administratives de proximité.

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

#### 4.5. Gestion des déchets

Afin d'éviter la réutilisation des sacs plastiques toxiques, les emballages seront collectés et détruits dans les incinérateurs de ces structures sanitaires pour les sites de distribution situés près des structures de santé. Ailleurs, les équipes de distribution avec l'appui des communautés auront la responsabilité de creuser des fosses dans lesquelles les emballages seront incinérés et enfouis. Les superviseurs sont responsables de l'application stricte de cette procédure dont la mise en œuvre doit faire intégrante du rapport de supervision.

**Commented [J1]:** La priorité mais

**Commented [ME2]:** This is not correct guidance. They should not be burning openly (or in pits) the plastic packaging.

Les membres du groupe technique sont conscients que l'incinération des sacs de plastique dans les fosses n'est pas sans conséquence pour l'environnement. Cependant s'ils sont seulement enfouis ces emballages rendus toxiques par le produit anti-moustiques pourraient se trouver réutiliser et ainsi créer de pires conséquences pour la population.

**Commented [J3]:** As we are aware of your comment. you see

#### 4.6. Suivi et gestion des MILDA en surplus aux PFD

Après la distribution des MILDA peuvent être en surplus au PFD et CS. Un inventaire physique des stocks restants de MILDA doit être après le dernier jour de la distribution et inscrit dans le rapport de distribution.

Il est proposé que les surplus (ou une partie) soit remis aux CS pour combler les besoins futurs de la distribution continue (disons 3 mois). Si le surplus est plus que 3 mois de consommation, le solde serait retourné aux District Sanitaires. Afin de faire ceci une analyse des besoins des CS et un plan de répartition doit être préparé avant la distribution. Aussi un inventaire des MILDA aux CS est nécessaire avant la distribution. Le plan de répartition sera alors ajusté en fonction de la quantité en place avant la distribution.

#### 4.7. Accrochage des MILDA

Après la distribution dans les 38 préfectures, les mêmes personnes qui ont effectué les visites à domicile pour le dénombrement vont revisiter les ménages pour aider à accrocher les MILDA et encourager les populations à les utiliser et à les entretenir correctement. L'activité est prévue pour une durée de 5 jours.

**Commented [ME4]:** Is this happening globally (e.g. both urban and rural)? Normally, it's totally a waste of money in urban areas and really, unless they have very low use that is not related to access to nets, they shouldn't be doing door-to-door hang up. If they have evidence (e.g. they have calculated the ownership to use ratio and have areas of the country with clear behaviour issues affecting use), then any door-to-door activities should be clearly targeted to high need districts / prefectures / regions.

**Commented [ME5]:** Why 50%? Is there an expectation that from that 50%, the other 50% will benefit?

**Commented [ME6]:** Extremely expensive and make sure that you have packaging as an activity somewhere to divide out the various tools. Also, a way to control them and get back what is not used (and what is – like hammers).

L'objectif est de couvrir au moins 50% des ménages dans les 33 préfectures de l'intérieur du pays. Les agents seront dotés des outils nécessaires pour aider la communauté à bien accrocher leurs MILDA. Avant le début de l'activité, chaque agent participera à une formation d'une journée et recevra une boîte à outils composée de cordes, marteaux, pointes ciseaux, et outils de gestion. Pour l'intérieur du pays, chaque équipe aura comme objectif la visite en moyenne de 25 ménages par jour.

Pour la zone spéciale de Conakry les visites à domicile serviront à la promotion de l'utilisation des MILDA et pas spécifiquement pour aider l'accrochage. La norme en zone urbaine est de 50 ménages par jour.

Les visites à domicile post distribution n'étaient pas prévues dans le plan de travail proposé au FM. Tenant compte de l'expérience de ces visites en 2013, le PNLP et le CNC ont demandé qu'ils soient incluses dans le programme de la campagne durant cette révision du Plan d'action.

**Commented [J7]:** Will check this budgeting option in reviewing the budget with Stop Palu and NMCP

**Commented [ME8]:** If there are major budget constraints, they should drop the procurement of hammers and nails and the rest.

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

**4.8. Gestion Logistique (extrait du rapport de mission logistique)<sup>2</sup>**

Cette grande opération de transport et positionnement aux 1 550 Points Fixes de Distribution (PFD) dans les 3 à 5 jours avant les dates de distribution prévues, des 7.232.630 MILDA (180.816 ballots de 40) nécessaires pour la couverture universelle du pays devrait commencer en fin mars 2016 dès l'arrivée au pays des MILDA prévues. Elle nécessitera 384 voyages de camion moyen de 30 tonnes, 1,436 voyages de camions de 6 tonnes (20 m3) et 7,479 voyages de pick-up pour couvrir les 33 préfectures et 5 communes de Conakry.

L'opération transport et positionnement logistique qui devra avoir lieu s'échelonne en 4 ou 3 phases selon la zone de travail, ou le PNLP est appuyé par les agents d'exécution des bailleurs de fonds FM et PMI, CRS ou Stop PALU.

Pour la zone où CRS est agent d'exécution en appui au PNLP, pour des raisons de contrat déjà signés avec leurs SRs et le fournisseur des MILDA qui, s'ils doivent être modifiés prendraient plus de temps, il y aura 4 étapes :

- 1) Le fournisseur livre les MILDA dans 5 régions et à sa charge comme convenu. ceux sont : Conakry, Mamou, Labé, Kankan et Nzérékoré.
- 2) De ces Régions vers les préfectures (Districts de santé)
- 3) Des Préfectures aux sous-préfectures (Centres de Santé)
- 4) Des sous-préfectures vers les Points de distribution

La gestion logistique, pour CRS doit commencer une fois les MILDA arrivées aux différentes régions. Le DAO du transport des sous bénéficiaires permet d'envoyer les MILDA jusqu'au niveau site de distribution. A ce niveau les fonds seront à la disposition des sous récipiendaires pour le positionnement aux sites de distribution.

Pour la zone où Stop PALU (PMI) est agent d'exécution en appui au PNLP la stratégie sera plus directe afin de positionner les MILDA le plus proche possible des ayants droits et réduire le nombre d'opération de manutention. Ainsi nous aurons :

- 1) Un débarquement au port de Conakry et un envoi direct dans les préfectures et dans les 5 communes qui comptent Conakry;
- 2) Des Préfectures aux sous-préfectures (Centres de Santé); et
- 3) Des Centres de Santé vers les Points de distribution

**4.9. Plan de communication**

Afin d'obtenir une grande participation et l'implication effective de la communauté aux différentes étapes de la mise en œuvre de cette campagne, les stratégies de communication retenues pour le plan de communication sont les suivantes :

- Plaidoyer auprès des autorités administratives, politiques et religieuses et communautaires
- Mobilisation sociale /partenariat
- Communication pour le Changement de Comportement

<sup>2</sup> "APP Rapport de mission logistique Guinée déc 2015" qui accompagne ce rapport de la mission AMP

Commented [ME9]: Religious?

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

Les objectifs de ces stratégies de communication sont les suivantes :

- Impliquer les autorités politiques et administratives nationales, régionales, préfectorales et sous/préfectorales à l'information et la mobilisation des populations autour de la campagne de distribution ;
- Impliquer les leaders et organisations communautaires dans toutes les étapes de l'organisation de la campagne ;
- Favoriser la collaboration intersectorielle dans l'organisation de la campagne ;
- Impliquer les médias publics et privés dans l'information autour de la campagne ;
- Amener les populations à adhérer aux différentes stratégies de la campagne : dénombrement, distribution, gestion des déchets, etc. ;
- Amener les familles à dormir sous MILDA tout le temps ;
- Améliorer les connaissances des familles sur l'utilisation et l'entretien des MILDA.

Le tableau en Annexe 2 (Activités du Plan de communication) décrit tous les actions et matériels du plan de communication. La majorité des activités sont en appui aux 2 premières stratégies.

La Communication pour le Changement de Comportement de cette campagne est plutôt réalisée par les agents de dénombrement-mobilisation sociale lors de leurs visites à domicile pour le dénombrement et accrochage.

Malgré le manque d'évaluation de l'efficacité des différentes activités de communication en 2013, les intervenants sont tous d'accord sur l'efficacité des visites à domicile pour encourager l'utilisation des MILDA.

#### 4.10. Supervision, Suivi et Évaluation

Le groupe technique de révision du plan d'action a proposé que le suivi & évaluation soit réalisé par niveau (communautaire; district; régional; et central) suivant des procédures et périodicité spécifiques préalablement définis. Trois stratégies seront appliquées durant la campagne de distribution de masse : le suivi, la supervision et l'évaluation. Les objectifs définis de ce secteur d'activités sont:

- Identifier les risques et définir les mesures de mitigation et les hypothèses;
- Assurer la qualité des données par une collecte systématique des données issues du déroulement de chaque étape de la campagne;
- Effectuer la compilation des données par niveau (points de distribution, CS, District sanitaire, Région, National);
- Effectuer une évaluation post campagne de la campagne de distribution des MILDA.

**Le suivi** sera dynamique et concernera toutes les étapes de la campagne à savoir : le dénombrement de ménages et espaces de couchage, la distribution de coupons et des MILDA, les activités d'IEC, la gestion des MILDA et des déchets, l'accrochage de MILDA en post-campagne. Il permet d'identifier les défis par la synthèse des faits et l'analyse des données collectées, et contribuer à leur résolution en aidant la prise de décision en utilisant les outils développés.

**La supervision** vise le contrôle de qualité du processus de mise en œuvre des activités de la campagne de distribution des MILDA et afin de combler les lacunes de l'orientation des

**Commented [J10]:** Stop Palu has kept the hammers they say. CRS had no visits. Will ask how this has been measured?

**Commented [ME11]:** They need to at least do the access : use calculation to be able to justify this. I know that the GF is going to ask me on this point. They will probably also want to know where the hammers went from the last hang up campaign if they are not there / being requested in the budget.

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

acteurs, identifier les problèmes et aider à la recherche de mesures correctrices. Elle se réalisera conjointement par les équipes PNL, les services décentralisés du Ministère de la santé et des partenaires et elles concerneront le dénombrement, la distribution, la communication et la gestion des MILDA et les déchets en utilisant les outils développés.

Les outils de supervision qui seront utilisés sont les suivants : Grille de supervision du dénombrement, la grille de supervision de la distribution de coupons et distribution de MILDA, de la CCC et la gestion des déchets. Les rôles des superviseurs seront clairement définis par niveau.

**L'évaluation** est l'examen ponctuel du changement dans les résultats visés du programme ou du projet. Une étude post-campagne sera réalisée pour permettre d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs. Elle mettra en évidence le niveau de couverture atteint et aide à la prise de décision.

Le groupe technique suggère que l'enquête post campagne soit réalisée dans le mois qui suivra l'exécution de la campagne de distribution des MILDA. Sur la base des termes de référence élaborés par la commission S&E, un bureau d'étude sera recruté pour la réalisation de l'enquête.

**Le consultant a constaté** une difficulté de la part du groupe de travail S&E à concevoir les besoins pour l'organisation d'une enquête quotidienne de contrôle de qualité lors du dénombrement pour assurer la couverture géographique de cette activité. Leur orientation était plutôt axée sur la documentation des événements et l'évaluation post-campagne. En conséquence la **recommandation d'appui technique au dénombrement** pour assurer la qualité de cette activité clé.

#### **4.11. Chronogramme consolidé des activités<sup>3</sup>**

Suite à la révision du Plan d'action les chronogrammes d'activités préparés par chaque groupe technique a été consolidé dans un document. Le chronogramme consolidé définit les activités qui en 14 semaines après le début de la micro-planification prépareront la distribution des MILDA aux Points fixe de distribution.

#### **4.12. Consolidation du Plan d'action globale**

Les différentes parties du Plan d'action qui ont été révisés et actualisés à Kindia sont en voie d'être consolidés par un groupe de rédaction. Le consultant appuie toujours ce travail et est en attente d'information de la Guinée pour finir ce travail dans les jours qui suivent la remise de ce rapport de mission.

#### **4.13. Budget pour la campagne**

Après l'atelier de Kindia un budget global pour la campagne dans les 38 préfectures a été finalisé pour présentation aux bailleurs de fonds. Ceci n'étant pas terminé au départ du consultant, un appui technique à distance a été demandé et sera fourni par le consultant afin de départager les fonds nécessaires par zone de travail.

<sup>3</sup>Document Excel "Chrono Camp Guinée 2016 Consolidé" qui accompagne ce rapport

**Commented [J12]:** Is in year 3 of GF CRS budget. A question that I will send to Olivier if other option such as DHS / MICS / MIS is available

**Commented [ME13]:** Was this already planned in what was submitted to the GF? When is the next DHS / MICS / MIS? If any of those are taking place after the campaign is complete, they should just use those opportunities to collect data.

**Alliance de Prévention du Paludisme  
Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

## **5. Les principaux défis**

Une première programmation des activités à réaliser avec une date de distribution souhaitée le 25 avril 2016 identifie les défis suivants :

### **5.1. La mobilisation des ressources financières additionnelles pour la campagne**

Les fonds nécessaires aux activités de micro-planification et formations en gestion logistique doivent être disponibles au pays pour lancer ces activités le 15 janvier 2016.

Le FM et PMI pourront ils valider dans les délais, la revue budgétaire permettant de prendre en charge les coûts opérationnels des 14 préfectures et 5 communes de Conakry non couvert dans le budget d'origine et trouver le mécanisme qui permettra à STOP PALU d'agir selon l'échéance du programme établi.

### **5.2. Le positionnement des MILDA dans tout le Pays**

Le temps disponible entre l'arrivée annoncé au pays des MILDA le 31 mars et la distribution n'est que 3 semaines. La capacité des transporteurs est-elle suffisante pour permettre cette activité dans les délais requis. Un accent particulier doit être mis sur le suivi/supervision et le monitoring au cours de la mise en œuvre de l'activité.

#### **a) La distribution le 25 avril 2016**

Compte tenu des deux défis mentionnés plus haut, est-il réaliste de maintenir la date de la distribution au 25 avril 2016 ?

## **6. Les recommandations :**

- Utiliser la population dénombrée lors de la campagne en 2013 ajustée 2016, pour estimer les besoins en MILDA de la campagne 2016;
- Soumettre le budget global révisé aux bailleurs de fonds afin d'avoir un financement pour tous les coûts opérationnels de la campagne ;
- Intervenir auprès des bailleurs de fonds afin d'avoir un budget préliminaire d'urgence disponible pour la micro-planification si les délais administratifs ne permettent pas la disponibilité totale du budget opérationnel;
- Au bailleur de fonds le FM et son agent d'exécution CRS, élaborer une convention de décaissement qui permettra à STOP PALU d'avoir disponible dans les délais requis, le financement FM pour les coûts opérationnels dans sa zone d'appui à la campagne ;
- Une fois les fonds disponibles suivre le chronogramme révisé d'activités qui en 14 semaines conduit le processus à son terme ;
- Considérer une stratégie de livraison directe aux préfectures sans transbordement en dépôt régional ce qui diminuerait le temps nécessaire au positionnement des MILDA ;

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

- S'il y a un retard annoncé dans les livraison de MILDA au pays envisager un report de la date de distribution à la mi-mai pour être sure de réussir le pré positionnement;
- Mobiliser au niveau des agents d'exécution (CRS, Stop Palu) les ressources humaines additionnelles (coordination, gestion logistique) qui pourront dès la micro-planification appuyer la campagne à plein temps.
- Prévoir un appui technique supplémentaire en Guinée pour les phases les plus cruciales que sont la micro-planification, l'évaluation-suivi quotidien et compilation des résultats du dénombrement, la formation des formateurs en gestion et traçabilité de la chaine d'approvisionnement logistique et les opérations logistiques après l'arrivée des MILDA au pays. En conséquence adresser une requête auprès du FM pour en assurer le financement;

**7. Prochaine étape / Planification future**

Le début de la micro-planification sera la prochaine activité qui entamera le processus de 14 semaines qui mènera à la distribution des MILDA aux points de distribution.

**8. Conclusion**

Beaucoup d'efforts ont été faits durant ce mois de décembre pour la préparation et la mise en œuvre en Guinée, de la campagne de distribution de MILDA pour l'accès universel en 2016. Ces efforts doivent être maintenus et renforcés pour l'atteinte des objectifs fixés.

Aussi, la revue des plans d'action et leurs annexes a permis de faire des propositions et des suggestions qui, si elles sont suivies, permettront de respecter le calendrier pour réaliser la distribution au moment convenu. Avec une bonne coordination et un suivi des schémas établis, cette campagne peut être bien réalisée dans les délais établis.

**9. Remerciements**

Au terme de cette mission, nous adressons nos sincères remerciements au PNLP et ses partenaires qui se sont prêtés à toutes nos questions mais surtout pour leurs oreilles attentives à nos suggestions.

Que tous ceux qui nous ont reçus et nous ont fournis des informations et données qui ont contribué à la réussite de notre mission trouvent ici, l'expression de notre reconnaissance.

**Liste des documents en appui au rapport de mission**

- 1- Doc Word "APP Rapport de mission logistique Guinée déc 2015"
- 2- Doc Excel "Chrono Camp Guinée 2016 Consolidé "
- Annexe 1 : Quantification comparée des besoins en MILDA
- Annexe 2 : Activités du Plan de communication
- Annexe 3 : Liste des abréviations

**Alliance de Prévention du Paludisme  
Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

**Annexe 1 : Quantification comparée des besoins en MILDA**

Préfecture	Population dénombrée 2013	Population dénombrée 2013 aj 2016	Besoin selon Milda pop dénombrée ajusté	Population estimée projection Gap 2016	Besoin selon Gap	MILDA analyse
BOFFA	277 826	304 473	169 152	271 181	150 656	
BOKE	596 235	653 422	363 012	530 366	294 648	
COYAH	302 502	331 516	184 175	147 489	81 938	
DUBREKA	494 775	542 230	301 239	227 495	126 386	
FORÉCARIAH	348 724	382 171	212 317	339 215	188 453	
FRIA	132 340	145 033	80 574	141 671	78 706	
GAOUAL	188 478	206 555	114 753	238 384	132 436	
KOUBIA	107 897	118 246	65 692	160 051	88 917	
KOUNDARA	226 572	248 303	137 946	156 292	86 829	
LABÉ	339 078	371 600	206 444	433 183	240 657	
LÉLOUMA	167 011	183 029	101 683	237 140	131 744	
MALI	272 417	298 545	165 858	353 428	196 349	
TOUGUÉ	138 989	152 320	84 622	198 585	110 325	
DINGUIRAYE	192 521	210 986	117 215	237 962	132 201	
S-total 14 préf	3 785 365	4 148 430	2 304 683	3 672 442	2 040 246	
BEYLA	315 662	345 938	192 188	279 571	155 317	
GUECKEDOU	453 530	497 029	276 127	605 519	336 399	
LOLA	346 915	380 189	211 216	484 595	269 219	
MACENTA	238 043	260 874	144 930	267 013	148 341	
NZEREKORE	494 706	542 155	301 197	490 029	272 238	
YOMOU	201 518	220 846	122 692	223 427	124 126	
DALABA	181 552	198 965	110 536	237 647	132 026	
MAMOU	321 418	352 246	195 692	409 350	227 417	
PITA	239 445	262 411	145 784	416 131	231 184	
DABOLA	184 598	202 303	112 391	192 897	107 165	
FARANAH	259 781	284 697	158 165	255 226	141 792	
KISSIDOUGOU	322 349	353 266	196 259	358 130	198 961	
KANKAN	554 978	608 207	337 893	514 145	285 636	
KEROUANE	240 201	263 239	146 244	258 172	143 429	
MANDIANA	350 817	384 465	213 592	305 196	169 553	
KOUROUSSA	255 101	279 568	155 316	259 924	144 402	
SIGUIRI	584 759	640 845	356 025	490 625	272 569	
KINDIA	576 407	631 692	350 940	498 184	276 769	
TELIMELE	267 896	293 591	163 106	395 587	219 771	
S-total 19 préf	6 389 676	7 002 528	3 890 293	6 941 368	3 856 316	
Dixinn	186 368	204 243	113 468	255 492	141 940	
Kaloum	90 589	99 278	55 154	128 748	71 527	
Matam	143 536	157 303	87 391	272 253	151 252	
Matoto	645 697	707 628	393 126	675 005	375 003	
Ratoma	638 122	699 326	388 514	563 605	313 114	
S-total Conakry	1 704 312	1 867 777	1 037 654	1 895 103	1 052 835	
Total Guinée	11 879 353	13 018 735	7 232 631	12 508 913	6 949 396	
Différence besoins MILDA selon population dénombrée 2013 ajusté 2016					283 234	

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

**Annexe : 2 Activités du Plan de communication**

<b>Distribution de MILDA-Activités de communication campagne 2016</b>
Communication - Produire et pré tester 2 spots annonce TV ( Un pour le dénombrement et un pour la campagne)
Production de 2 spot radio pour la promotion du dénombrement et de la campagne( Un pour le dénombrement et un pour la campagne)
Traduction de 2 spots radio dans 6 langues nationales
Diffuser les spots radios pour le dénombrement (Nationale) pour une durée de 15 jours soit 5jrs avant et 10 jrs pendant le dénombrement
Diffuser les spots radios pour le dénombrement (38 rurale et communautaire) pour une durée de 15 jours soit 5jrs avant et 10 jrs pendant le dénombrement
Diffuser les spots radios pour le dénombrement (10 radios privées) pour une durée de 15 jours soit 5jrs avant et 10 jrs pdt le dénombrement
Diffuser les spots TV pour le dénombrement ( 1 TV nationale, 2 diffusions x 10 jours)
Diffuser les spots radios pour la campagne (1 radio nationale, 2 diffusions par jour pendant 15 jours )
Diffuser les spots radios pour la campagne ( 2 diffusions par jour pendant 15 jours ) privées (10)
Diffuser les spots annonce radios pour la campagne ( 2 diffusions par jour pendant 15 jours ) rurale et communautaire(21)
Diffuser les spots annonce TV pour la campagne ( 1 TV nationale, 2 diffusions x 10 jours)
Diffuser les spots radios pour l'utilisation des MILDA ( 2 diffusions par jour pendant 37 jrs au cours de la campagne et 1 mois après Radio nationale
Diffuser les spots radios pour l'utilisation des MILDA ( 2 diffusions par jour pendant 37 jours au cours de la campagne et 1 mois après radios privées 10
Diffuser les spots radios pour l'utilisation des MILDA ( 2 diffusions par jour pendant 37 jours au cours de la campagne et 1 mois après rurale et communautaire(21)
Diffuser les spots TV pour l'utilisation des MILDA ( 1 TV nationale, 2 diffusions x 10 jours)
Produire et diffuser 2 émissions radio- phoniques dans 2 langues avec 32 radios
Produire et diffuser 2 tables rondes par 1 TV nationale et 1 privées
Produire les affiches : 100 niveaux nationales 406 CSX 5, 1180 PS, 38DPS X 10 , 8 DRSX5,
Produire les banderoles : 10 Niveau national , 10 X 38 Pref/Commu.
Confection des Tee Shirt: 500 /Pref, 100 niveau national
Confection des casquettes: 500 /Pref, 100 niveau national
Réunion de Plaidoyer au niveau national
Réunion de Plaidoyer au niveau régional
Prise en Charge des communicateurs traditionnels ( 1 crieur par site de distribution) soit 1967 sites
Intervention des stars de Football dans la lutte contre le paludisme

**Alliance de Prévention du Paludisme**  
**Rapport de Mission APP en Guinée décembre 2015**

**Annexe 3 : Liste des abréviations**

ACS.....	Agent Communautaire de Santé
CCN .....	Comités de Coordination National
CCP .....	Comités de Coordination Préfectorale
CCC .....	Comités de coordination Communautaire
CEDEAO.....	Communauté Économique des États de l’Afrique de l’Ouest
CNC/MILDA .....	Comité National de Coordination pour la distribution des MILDA
CRS .....	Catholic Relief Services
CS .....	Centre de Santé
CSH.....	Comité de Santé et d’Hygiène
CTA.....	Combinaison Thérapeutique à base d’Artémisinine
DPS .....	Direction Préfectorale de la Santé
DRS .....	Direction Régionale de la Santé
DS .....	District Sanitaire
DSRP.....	Document de Stratégie pour la Réduction de la pauvreté
EDS-MICS.....	Enquête Démographique et de Santé et a Indicateurs Multiples
FM.....	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la Tuberculose et le Paludisme
GAS .....	Gestion des Achats et des Stocks
IRD.....	Institut de Recherche et de Développement
MILDA .....	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d’Action
MSHP .....	Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique
OCB .....	Organisation de la Communauté de Base
OMD.....	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS .....	Organisation Mondiale de la Santé
ONG .....	Organisation Non Gouvernementale
PCG .....	Pharmacie Centrale de Guinée
PFD .....	Point Final de Distribution
PNLP .....	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PMI.....	Initiative du Président américain contre le Paludisme
PR .....	Réциpiendaire Principal
SR .....	Sous-Réциpiendaire
SSR .....	Sous Sous-Réциpiendaire
TDR.....	Tests de Diagnostic Rapide
TPI.....	Traitement Préventif Intermittent
VAD.....	Visite à Domicile
VPP.....	Centrale d’achat groupé
WHOPES.....	Système d’évaluation des Pesticides de l’OMS