



## CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE (MILDA), GUINÉE-BISSAU, 2020

### PRINCIPAUX FACTEURS AYANT CONTRIBUÉ À LA POURSUITE DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MILDA DE 2020 DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

- Le gouvernement et le ministère de la Santé de la Guinée-Bissau, par l'intermédiaire du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), se sont montrés **très favorables** à la poursuite de la mise en œuvre de la campagne de distribution de MILDA de 2020, pendant une période marquée par les restrictions visant à prévenir les infections au Covid-19 et à lutter contre la pandémie, qui a culminé en un état d'urgence imposé en mars 2020. Les déplacements du personnel de campagne n'ont été possibles que sur accréditation accordée par le ministère de l'Intérieur.
- Les partenaires internationaux (Fonds mondial, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Alliance pour la prévention du paludisme (APP)), le PNLP et les partenaires nationaux ont **collaboré de manière effective**. Lors de visioconférences, des consultants nationaux et internationaux ont contribué à l'examen des stratégies précédemment définies/prévues et d'autres interventions qui permettraient de livrer les MILDA aux ménages ciblés en toute sécurité. Le PNUD est venu en aide au gouvernement en mettant au point un plan d'intervention et en mobilisant des ressources, notamment pour renforcer les systèmes de santé aux fins de la lutte contre le Covid-19.
- Le principal bailleur de fonds de la campagne (Fonds mondial), le ministère de la Santé, le PNUD, la Cellule de gestion du Plan national de développement sanitaire (CG-PNDS), le PNLP et les Directions régionales de la santé (DRS) ont été en **contact régulier** afin de prendre en temps opportun des décisions cruciales visant à éviter d'importants retards dans la mise en œuvre des différentes phases de la campagne de distribution.
- Le PNLP/ministère de la Santé et les partenaires ont eu à cœur de **résoudre rapidement tout problème** (approvisionnement en matériel, en outils de gestion de la campagne, ainsi qu'en équipements de protection individuelle (EPI) contre le Covid-19 destinés à la majeure partie du personnel de campagne), et à autoriser la location de véhicules au niveau local en vue de combler les lacunes repérées. Les dirigeants locaux ont joué un rôle essentiel dans la résolution des problèmes durant la campagne.
- Les différents acteurs ont fait preuve de **souplesse** et adapté des procédures d'achat en révisant les outils et calendriers mis au point afin de disposer de produits adéquats, et ainsi limiter au minimum les retards de mise en œuvre de la campagne.
- **Divers outils et canaux ont été exploités** pour collecter des données (comptes rendus papier, SMS, appels téléphoniques, réunions d'examen quotidiennes, courriels, saisie de données dans des tableaux Excel, Système d'information pour la gestion sanitaire des districts (DHIS2), etc.), ce qui a facilité la transmission d'informations du niveau communautaire au niveau central, et aux partenaires, pendant la mise en œuvre de la campagne. Les équipes régionales ont recueilli chaque jour des données en appelant par téléphone les superviseurs d'équipe. Chaque matin, les équipes de supervision régionales et des consultants nationaux (10 personnes maximum) se sont réunis pour faire le bilan des progrès accomplis, évaluer la performance de chaque équipe, et suivre la situation sur le plan logistique (exemple : stocks de MILDA).

- **À l'issue de la campagne, 2 293 177 avaient reçu des MILDA pour se protéger contre le paludisme**, et 1 287 746 MILDA avaient été distribuées avant la saison de haute transmission, ce qui équivaut à une MILDA pour 1,8 personne (selon des données administratives provisoires).
- **La forte mobilisation de tous les acteurs** concernés, alors que l'état d'urgence avait été déclaré, a permis un examen rapide de la stratégie de la campagne et son adaptation au contexte du Covid-19 et aux mesures de prévention mises en place par le gouvernement de la Guinée-Bissau.
- La séance initiale de formation des membres des équipes régionales de santé (ERS) a dans la plupart des cas été présidée par les autorités administratives afin de démontrer un **engagement politique de haut niveau** en faveur de la campagne, même pendant la pandémie de Covid-19.
- **Toutes les parties prenantes se sont coordonnées de manière effective** durant la planification et la mise en œuvre de la campagne, par visioconférence et par courriel.
- Conformément à l'état d'urgence mis en place et aux recommandations formulées par l'OMS pour prévenir le Covid-19, **les stratégies et activités essentielles ont été rapidement adaptées** :
  - Compte tenu du contexte du Covid-19, et en vue de limiter l'exposition au virus et la transmission de la maladie parmi les ménages bénéficiaires et le personnel de campagne, la stratégie de distribution à partir de sites fixes et avancés (de proximité), élaborée durant la phase de micro-planification qui a eu lieu en mars 2020, soit avant la déclaration de la pandémie de Covid-19, a été revue et modifiée en faveur d'une distribution en porte à porte prévoyant un seul contact ;
  - La structure des équipes chargées des distributions en porte à porte a été revue pour comprendre trois personnes, à savoir : un agent de santé communautaire, nommé responsable d'équipe ; un chargé de la mobilisation (militant), ; et un membre du personnel jouant un rôle d'appui en assurant le transport des MILDA de porte en porte. Ces équipes ont reçu le soutien de deux superviseurs de leur aire sanitaire, ainsi que de superviseurs relevant de leur Direction régionale de la santé et de chargés du suivi au niveau central ;
  - La durée du recensement et de la distribution de MILDA en porte à porte a été ajustée pour passer à huit jours. Les agents de santé communautaires/chargés de la mobilisation ont distribué des MILDA à chaque chef ou représentant de ménage en se fondant sur le nombre de personnes vivant dans chaque foyer (une MILDA pour deux personnes), sans rentrer dans les foyers ;
  - Le manuel de formation destiné aux membres des ERS a été adapté, et des scripts de formation ont été élaborés à l'intention des agents de santé communautaires ;
  - Les ateliers de formation intégrée (technique, logistique et communication) aux fins du recensement et de la distribution en porte à porte ont été organisés à trois niveaux :
    1. ERS,
    2. responsables d'aires sanitaires (RAS),
    3. agents de santé communautaires et chargés de la mobilisation ;
  - À chaque séance de formation, des dispositions ont été prises pour que les participants se lavent les mains, pratiquent la distanciation physique et portent des masques ;
  - Pendant la période de distribution, les données recueillies par les équipes intervenant en porte à porte ont servi à prendre des décisions programmatiques visant à remédier aux ruptures de stock de MILDA, d'outils de gestion de la campagne ou d'équipements tels que les EPI, et/ou à renforcer ces stocks.
- **L'approvisionnement** des équipes de distribution en MILDA, **de manière continue et en temps opportun**, a joué un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs quotidiens.
- La **supervision renforcée** des équipes de distribution, assurée par deux superviseurs dans chaque aire sanitaire, ainsi que du personnel de niveau régional et central, a permis une résolution immédiate des problèmes rencontrés.
- Une **stratégie de communication solide sur plusieurs fronts** a été élaborée, prévoyant la diffusion de messages dans les médias, la fabrication d'affiches, de brochures et d'autocollants, des déclarations

publiques faites par des autorités politiques et religieuses, et la transmission de messages clés par les agents de santé communautaires durant les distributions en porte à porte. Les messages communiqués portaient notamment sur la campagne, les MILDA et le Covid-19.

- La campagne a **tiré parti du réseau d'agents de santé communautaires existant**. Ces agents ont diffusé des messages sur le changement de comportement et sur la distribution de MILDA, et notamment sur les moyens de se protéger et de préserver sa santé dans le contexte du Covid-19 (utilisation d'EPI, lavage des mains et distanciation physique). Les chargés de la mobilisation au niveau local (enseignants et étudiants) ont rempli des coupons, des feuilles de pointage et des formulaires de synthèse.
- **Des masques ont été rapidement achetés et livrés** aux équipes de distribution interagissant avec les membres des ménages pour que celles-ci se protègent du Covid-19.

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Des **supports de communication** (affiches, brochures, autocollants et étiquettes) ont été fabriqués, mais livrés tardivement, de sorte que certaines aires sanitaires ne les ont pas reçus à temps.
- **Le temps alloué à la formation du personnel de campagne s'est révélé insuffisant**. Ainsi, pour le personnel de niveau régional et le personnel des aires sanitaires, on avait prévu deux jours seulement pour mener une formation intégrée sur tous les aspects de la campagne. Les équipes intervenant en porte à porte et le personnel chargé de superviser le recensement des ménages n'ont pas été formés de façon adéquate, ce qui a donné à des chefs de ménage l'occasion d'exagérer la taille de leur foyer durant la distribution en porte à porte. Cette exagération a quant à elle entraîné une insuffisance des stocks de MILDA disponibles dans les régions sanitaires de Biombo, de Cacheu, d'Oio et du Secteur autonome de Bissau (SAB). Une seconde phase de distribution a donc été organisée dans ces régions pour améliorer l'accès des ménages aux MILDA, ce qui a engendré des coûts supplémentaires.
- Des **retards dans le positionnement des MILDA** dans les entrepôts de distribution de Bafatá, Gabu et Farim, dus à une flotte de capacité insuffisante, à une coordination faible et à une connaissance limitée des régions chez les transporteurs recrutés, ont retardé le début de la distribution de MILDA dans ces régions sanitaires. D'autres difficultés sont venues s'ajouter. Ainsi, la société de transport recrutée ne disposait pas de véhicules appropriés pour accéder aux entrepôts de distribution après le passage des pluies, lesquelles ont eu un impact sur l'état des routes.
- **On a manqué de crédit de communication (téléphonique)** durant la formation en cascade et la distribution de MILDA.
- **L'achat de quantités suffisantes d'EPI, notamment de masques, a connu des retards**. La gestion des déchets engendrés par les EPI devrait être prise en compte à l'heure d'adapter les stratégies au contexte du Covid-19.
- **Il a été difficile de s'adapter au travail à domicile/aux réunions virtuelles**. Pendant la préparation de la campagne de distribution dans le contexte du Covid-19, les mesures sanitaires et de protection ont été respectées, en particulier le télétravail, ce qui a constitué un défi pour le personnel du PNLP qui n'avait pas l'habitude de travailler à domicile et de se réunir virtuellement. Le personnel a de fait souvent eu l'impression que, contrairement aux précédentes campagnes pendant lesquelles les réunions s'étaient déroulées en présentiel, les décideurs et le personnel technique du PNUD n'étaient pas très présents lors des réunions virtuelles.
- Compte tenu du nombre d'équipes nécessaires aux distributions en porte à porte, **le nombre de superviseurs était insuffisant**.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

- Il est primordial de **planifier avec soin** une distribution en porte à porte.
- **En adaptant les modules de formation** au contexte du Covid-19, en organisant les formations régionales par axe de travail, et en attribuant aux équipes du PNLP de niveau central des fonctions de formation, on réduit la possibilité de pertes d'information d'un niveau à l'autre de la formation en cascade.
- Il est nécessaire de procéder à une quantification détaillée pour s'assurer de disposer de moyens de transport suffisants. En mettant sur pied des équipes logistiques solides dans les zones dont on sait qu'elles présentent des difficultés, comme les régions de Bissau et Bafatá, on contribue à une livraison en temps opportun de produits comme les MILDA et d'autres équipements.
- **Il convient d'examiner le temps alloué à la formation du personnel de campagne** et de l'accroître à tous les niveaux de la cascade afin que tous les sujets soient suffisamment abordés.
- La **signature des contrats avec les consultants nationaux** doit avoir lieu au début de la préparation de la campagne de distribution, afin que ceux-ci puissent prendre part à la macro-planification dès son commencement.
- Le **renforcement des capacités des ressources humaines** est nécessaire à une coordination adéquate et à la mise en œuvre d'une campagne de distribution par le PNLP dans le contexte du Covid-19.

## CONTEXTE

En 2020, la Guinée-Bissau a mené, avec l'aide de ses partenaires, une campagne nationale visant à distribuer des MILDA à l'ensemble de la population, conformément à la recommandation de l'OMS de suivre un cycle de mise en œuvre triennal. Cette année, en raison de la pandémie de Covid-19, il a fallu suivre les recommandations de l'OMS, du Fonds mondial et de l'APP et adapter la stratégie. La distribution de MILDA aux ménages s'est faite en porte à porte (plutôt qu'à partir de points de distribution fixes et de proximité), avec l'appui de 4 414 agents de santé communautaires et de 4 414 chargés de la mobilisation (ainsi que de 4 414 agents d'appui chargés de transporter les MILDA à l'aide de moyens locaux comme des brouettes). Les préparatifs de la campagne de distribution ont démarré en novembre-décembre 2019, soit avant le début de la propagation du Covid-19 en Guinée-Bissau. Deux consultants internationaux de l'APP ont contribué à la macro-planification.

Après que les ateliers de micro-planification régionaux ont eu lieu du 9 au 13 mars 2020, 117 micro-plans (provenant de 11 régions sanitaires et de leurs districts respectifs) ont été soumis aux consultants nationaux et consolidés en un seul micro-plan national.

Le recensement des ménages prévu en préalable à la distribution de MILDA avait été planifié pour la semaine du 16 au 20 mars 2020, mais du fait de la déclaration de l'état d'urgence dû à la pandémie de Covid-19, il n'a pas eu lieu, et la campagne elle-même ne s'est pas achevée avant mai 2020.

L'équipe de consultants nationaux mise sur pied avant la pandémie de Covid-19 a été renforcée par le recrutement de quatre consultants nationaux supplémentaires chargés d'apporter un appui aux régions dans le processus de la campagne de distribution.

## EXAMEN DE LA STRATÉGIE

Un certain nombre d'activités a eu lieu avant le début de la pandémie de Covid-19, à savoir, notamment, la macro-planification et la micro-planification. Par conséquent, seules les stratégies liées aux activités restantes ont fait l'objet d'un examen pour garantir une distribution de MILDA sûre et sécurisée (actualisation du manuel de formation, mise en œuvre des formations, recensement des ménages et distribution de MILDA en porte à porte, supervision, suivi, logistique et changement social et de comportement (CSC)).

## **Élaboration d'un macro-plan révisé adapté au contexte du Covid-19**

En se fondant sur les documents de macro-planification originaux, un court document a été élaboré et mis en adéquation avec un budget révisé. Ce document décrivait la stratégie actualisée de distribution de MILDA et d'autres adaptations nécessaires pour prévenir adéquatement les infections au Covid-19 et lutter contre le virus. La stratégie a été présentée au comité de coordination nationale et approuvée en vue de sa mise en œuvre. Le budget mis à jour tenait notamment compte des EPI et autres équipements nécessaires pour garantir le respect des règles relatives au lavage des mains et à la désinfection des espaces utilisés (exemple : entrepôts, lieux de formation).

## **Actualisation des manuels et outils**

Les préparatifs de la campagne de distribution ont repris, dans le respect des recommandations de l'OMS concernant une distanciation physique stricte dans le contexte du Covid-19. L'une des principales priorités a consisté à actualiser le manuel de formation des facilitateurs des formations régionales prévues du niveau des régions jusqu'au niveau des communautés. Le nouveau manuel de formation contient des informations sur la stratégie adaptée au contexte du Covid-19, et notamment des orientations à l'intention des agents de santé communautaires et des chargés de la mobilisation, décrivant leurs activités et la façon dont celles-ci devraient être ajustées pour limiter la possibilité d'exposition au Covid-19 et de transmission du virus. En vertu de la nouvelle stratégie, une équipe de distribution se compose de trois membres (voir plus haut), et les rôles et responsabilités de chacun sont définis dans le manuel mis à jour concernant les distributions en porte à porte.

## **Formation**

Afin de préserver la qualité des formations dans le contexte du Covid-19, le personnel de campagne des différents niveaux a été réuni à l'occasion de trois séances de formation/d'orientation. Les facilitateurs ont ensuite été assignés aux 11 régions du pays et ont reçu l'appui de neuf consultants nationaux. Le contenu de toutes les formations était le même, à savoir : des présentations PowerPoint, des exercices consistant à remplir les différents outils, des simulations, et une démonstration de la distribution de MILDA dans le contexte du Covid-19.

À tous les niveaux, les participants aux formations se sont servis d'EPI, notamment de masques. Les DRS ont mis à disposition de l'eau et du savon pour se laver les mains sur les lieux de formation, conformément aux recommandations de l'OMS.



Afin de respecter les règles relatives à la distanciation physique, les formations se sont déroulées en trois phases :

- 1. Formation des formateurs, dispensée au niveau central aux techniciens régionaux :** sept techniciens pour chacune des 11 ERS, soit 77 membres du personnel des DRS au total, ont été formés pendant cinq jours à tous les aspects de la campagne (logistique, suivi et évaluation, CSC, collecte et gestion de données, gestion financière, etc.). Les exercices pratiques ont fait l'objet d'un renforcement, de même que la prévention des infections au Covid-19 durant tous les jeux de rôle en vue des activités de la campagne.
- 2. Formation des superviseurs des aires sanitaires, dispensée au niveau régional :** deux techniciens de la santé de chaque aire sanitaire ont été formés à la supervision lors de séances de deux jours (au total, 234 techniciens relevant de 117 aires sanitaires ont été formés). Dans les régions comptant trois à six aires sanitaires, la formation a eu lieu en une seule séance, tandis que dans celles comptant plus de six aires, elle a été organisée par groupes de six ou sept aires sanitaires de façon à respecter la distanciation physique et les restrictions aux rassemblements aux fins de la prévention du Covid-19. Dans tous les cas, elle s'est déroulée sur deux jours et a porté sur tous les aspects de la campagne.
- 3. Formation des agents de santé communautaires et des chargés de la mobilisation, dispensée au niveau des aires sanitaires :** 4 414 agents de santé communautaires et 4 414 chargés de la mobilisation (soit un total de **8 828** personnes) ont été formés à la distribution en porte à porte sur une période de deux jours, voire trois pour les responsables d'équipe. Jouant un rôle d'appui, le troisième membre de chaque équipe intervenant en porte à porte n'avait pas besoin de suivre une formation particulière. Afin de respecter les directives relatives à la distanciation physique, chaque séance de formation a rassemblé moins de 20 personnes, et certains groupes ont travaillé en extérieur.

### **Recensement des ménages et distribution de MILDA**

La campagne de distribution devait initialement se dérouler à la même période dans tout le pays, mais la stratégie adaptée au contexte du Covid-19 a donné lieu à l'apparition de certaines difficultés durant la mise en œuvre. En particulier, le fait de ne pas disposer des données tirées du recensement des ménages au préalable de la distribution de MILDA a fait qu'il a fallu, dans certaines régions, mettre en œuvre une seconde phase pour achever la distribution auprès de tous les ménages ciblés.

#### ***Première phase : 8-15 juin 2020***

Le recensement des ménages a duré 10 jours pendant lesquels les équipes ont recueilli des informations auprès des ménages, telles que le nom des chefs de foyer et le nombre de membres de leur famille, et consigné ces informations sur des coupons. Chaque chef de foyer a reçu le nombre de MILDA adéquat selon les paramètres d'attribution définis (une MILDA pour deux personnes, avec arrondissement par excès en cas de nombre de personnes impair au sein d'un foyer). Le nombre de MILDA pouvant être distribuées à un foyer lors d'une même visite n'était pas limité. Pendant le recensement des ménages et la distribution de MILDA, les membres des équipes intervenant en porte à porte (à l'exception du personnel d'appui) portaient des masques et avaient pour consigne de se laver fréquemment les mains avec du savon liquide fourni par le PNUD aux fins de la prévention du Covid-19. Toujours pendant le recensement des ménages et la distribution de MILDA, les membres des équipes intervenant en porte à porte ont communiqué aux foyers des informations clés concernant la campagne, et notamment l'importance d'installer les MILDA et de s'en servir correctement, et la marche à suivre pour les entretenir.

#### ***Seconde phase de distribution***

Une seconde phase de distribution, pendant laquelle près de 40 000 MILDA ont été distribuées à des ménages vivant dans cinq régions sanitaires (Quinara, Biombo, Cacheu, Oio et SAB) et omis durant la première phase, vient de s'achever. Pendant cette phase, on a aussi distribué des MILDA dans des logements et des établissements spéciaux qui n'en avaient pas bénéficié en raison de ruptures de stocks.



## Supervision et suivi

Chaque jour, des superviseurs de niveau régional et central, ainsi que des consultants nationaux, se sont réunis en personne (par groupes de 10 personnes maximum) pour analyser les données recueillies et les progrès accomplis par les équipes, et apporter si besoin des solutions et du renfort dans les domaines problématiques. Les principales observations relevées et abordées avaient trait à des ruptures de stock de coupons et à une distribution incorrecte au sein de foyers polygames. Le suivi de l'application des mesures de prévention des infections au Covid-19 relevant de la lutte menée au niveau national, il a été mis en œuvre par une équipe rigoureusement formée sans lien spécifique avec la distribution de MILDA. La campagne de distribution en porte à porte a été l'occasion d'intégrer la communication et la sensibilisation concernant les moyens de se protéger et de préserver sa santé pendant la pandémie.

## Logistique

Aux fins de la campagne de distribution de 2020, le PNUD a eu recours à des financements du Fonds mondial pour acheter 1 341 000 MILDA. Toutes les MILDA sont arrivées dans le pays avant le début de la pandémie de Covid-19 et ont été stockées dans deux entrepôts centraux : la Centrale d'achats de médicaments essentiels de la Guinée-Bissau (CECOME) a conservé 641 000 MILDA dans ses entrepôts, et le Programme alimentaire mondial (PAM) en a entreposé 700 000 à Bafatá. Pour ce faire, il a fallu procéder à une planification rigoureuse, et notamment prendre des décisions concernant les spécifications des MILDA, effectuer des quantifications, et élaborer un macro-plan de stockage et de transport au niveau national.

En raison de la pandémie de Covid-19, le processus logistique a différé de celui des campagnes précédentes. Conformément aux recommandations de l'OMS et du gouvernement de la Guinée-Bissau, les règles relatives à la distanciation physique et à la limitation des rassemblements ont été prises en compte. Afin d'éviter des retards et de limiter le nombre de contacts interpersonnels compte tenu du contexte du Covid-19, le recensement des ménages (autrement dit, l'identification des bénéficiaires) a été combiné avec la distribution. Il n'a donc pas été possible d'ajuster les besoins en MILDA en fonction des résultats du recensement des ménages. Les MILDA ont été directement transportées depuis les entrepôts centraux (CECOME et Bafatá) aux points de distribution des aires sanitaires, en application des micro-plans achevés en mars. Étant donné que les micro-plans n'ont pas été ajustés sur la base des données tirées du recensement, certaines localités n'ont pas reçu assez de MILDA, tandis que d'autres en ont reçu trop. Les superviseurs ont procédé à de nombreux redéploiements durant la distribution, mais ces efforts n'ont pas suffi à corriger les déficiences dans tous les foyers. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles une seconde phase de distribution a été planifiée, visant à garantir une distribution aux ménages omis durant la première phase du fait de ruptures de stock dans certaines localités.



Entrepôt du PAM à Bafatá

## **Changement social et de comportement**

Le plan de la campagne de distribution de 2020 relatif au CSC s'est articulé autour de trois stratégies, à savoir : (i) sensibilisation, (ii) mobilisation sociale et (iii) communication pour le changement social et de comportement (CCSC).

Ces trois stratégies ont associé des représentants politiques, administratifs et religieux, des ONG et des associations, des organisations de la société civile, des dirigeants de médias, etc. À la suite de la déclaration de la pandémie de Covid-19, et à l'occasion de l'examen des outils et supports entraîné par l'adoption d'une stratégie de distribution en porte à porte, les messages et supports de communication (affiches, autocollants, etc.) ont fait l'objet d'une révision et d'une approbation aux fins de la mise en œuvre de la campagne de distribution dans le contexte du Covid-19, et à l'aune des nouvelles recommandations de l'OMS. Les stratégies définies ont tenu compte des mesures à prendre pour prévenir les infections au Covid-19, comme la distanciation physique, le lavage des mains et le port du masque. Des messages ont été diffusés par le biais de différents canaux : des agents de santé communautaires/chargés de la mobilisation, des radios communautaires, des chaînes de télévision, les téléphones mobiles, et des organisations communautaires. Toutes les aires sanitaires ont disposé de mégaphones fournis par l'Unicef à l'intention des agents de santé communautaires, et ces mégaphones ont été utilisés dans le cadre d'activités de sensibilisation des communautés. Les agents de santé communautaires/chargés de la mobilisation s'en sont servis pour transmettre des messages aux communautés tout en limitant le nombre de contacts avec les membres des ménages et des communautés.

Des réunions de sensibilisation ont eu lieu avec les comités régionaux (composés entre autres de journalistes) créés à cet effet dès le début du processus de micro-planification. En vue d'éviter les rassemblements de personnes, les seules déclarations médiatiques faites par des journalistes ont reposé sur des annonces radiophoniques préparées à l'avance. Ces annonces ont été faites sur toutes les radios publiques, privés et communautaires par des autorités administratives ainsi que des dirigeants religieux et communautaires. Les principales annonces ont porté sur les MILDA et la prévention du Covid-19. Compte tenu des restrictions mises en place du fait du Covid-19, le lancement de la campagne n'a pas pu se faire comme prévu. Le premier jour de la campagne, le ministre de la Santé a annoncé au niveau national le démarrage de la campagne, tandis que dans les régions, l'annonce a été faite par les autorités politico-administratives et des chefs traditionnels.

Pendant la distribution de MILDA aux chefs des ménages, les agents de santé communautaires/chargés de la mobilisation ont diffusé des messages sur le paludisme et les avantages qu'il y a à dormir sous une MILDA, ainsi que sur la nécessité de porter des masques et de se laver régulièrement les mains pour prévenir le Covid-19. Des SMS envoyés gratuitement par Orange et MTN ont en outre permis de communiquer sur les dates de la campagne et l'importance de se servir des MILDA.

La mise en œuvre d'une campagne de communication solide à tous les niveaux a renforcé la participation des membres des communautés et des ménages à la campagne, permettant ainsi d'éviter des rumeurs néfastes à son sujet, et aboutissant en fin de compte à une couverture satisfaisante des ménages.





Figure 1 : Support de communication aux fins de la campagne de distribution de MILDA de 2020

## RÉPERCUSSIONS SUR LE BUDGET

Le budget a rapidement été mis en conformité avec la nouvelle stratégie de distribution en porte à porte adoptée, en tenant compte du contexte géographique et logistique propre au pays et des ressources humaines disponibles. Compte tenu de l'urgence de la situation et des fonds restants de la subvention octroyée au pays, le Fonds mondial a pu approuver rapidement les modifications introduites. Parmi les modifications importantes figuraient : (i) une augmentation du nombre de jours nécessaires à la mobilisation communautaire ; (ii) la fabrication de supports de communication sur la prévention du Covid-19 ; (iii) une augmentation du nombre de jours nécessaires aux formations en cascade, lesquelles se sont articulées autour de différents axes de travail et se sont déroulées de façon à éviter de réunir simultanément un trop grand nombre de personnes dans une même pièce ; (iv) l'accroissement des ressources humaines, avec notamment le recrutement de consultants nationaux supplémentaires pour soutenir le PNLP, et (v) l'achat d'équipements de protection contre le Covid-19 destinés au personnel de campagne.

En tenant compte des formations, des activités de mobilisation et de la distribution, la campagne devait initialement durer 11 jours. L'adoption de la nouvelle stratégie a porté cette durée à 14 jours, ce qui a entraîné une augmentation du budget. L'équipe responsable des finances présentera en temps voulu un budget final qui permettra de comparer précisément le budget initial et le budget modifié.