

Rapport de mission au Tchad

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

Cédric MINGAT - Consultant pour l'APP

Dates de la mission : Du 17 janvier au 01 février 2011

Endroit : N'Djamena, Tchad

Date du rapport : 07 février 2011

Sujet : Campagne de distribution massive de MILDA visant la couverture universelle en 2011 au Tchad

1. Objectifs de la mission

1. Final plan of action for the campaign with a clearly defined implementation strategy (allocation of LLINs to households, identification of beneficiaries, distribution strategy), including a timeline of activities and a budget.
2. End of mission report detailing:
 - a. State of campaign logistics planning on arrival and activities engaged in, including key partners met with and any travel undertaken.
 - b. Campaign plan of action, timeline and budget. Consultant will identify potential constraints with the PoA and possible solutions that could be examined.
 - c. Inputs and recommendations for the campaign planning and implementation. This will include support needed for local teams and recommendations to NMCP for next steps to ensure a successful campaign.
 - d. Inputs and recommendations for roll out of future campaigns, including development of capacity (NMCP and partners) for roll out of the campaigns. The consultant will highlight any major issues that could constrain the efforts of NMCP and partners to scale up malaria prevention in the country.
 - e. Gaps in human resources and periods for additional support from AMP or other partners.
 - f. List of immediate next steps and recommendations for advancing campaign planning.

2. Observations générales

- Deux consultants de l'AMP étaient présents lors de notre séjour. Mon collègue se chargea de la planification logistique de la campagne, et moi de la mise en œuvre et de la stratégie de la campagne.
- Sont présentes dans le pays 650,000 moustiquaires financées par la BID, destinées à la région du Logone Occidental, dont la capitale est Moundou. Il est présumé que leur stratégie de distribution sera harmonisée avec toutes les autres campagnes nationales et que cette distribution permettra de servir de projet pilote à la campagne nationale.

3. Contexte :

- La première mission de l'APP au Tchad a duré 2 semaines et arrive au début des réunions de planification et de coordination de la campagne de 2011. Au moment de notre arrivée, peu de discussion avait eu lieu autour des points clés et stratégiques. Les recommandations faites dans ce rapport et par l'équipe cadre de travail attendent toujours une validation officielle des hautes instances politiques nationales.
- Les comités de travail de la campagne (Comité National de Coordination, Sous-Comités Technique, Logistique, Finances, Communication et Suivi Évaluation) ne sont pas encore opérationnels, ce qui retarde énormément le début des préparatifs de la campagne. Ils n'existent même pas encore de façon officielle
- Le PNUD, récipiendaire principal, se doit de soumettre pour approbation officielle un plan d'action détaillé de la campagne accompagné d'un budget et chronogramme, et un plan de distribution logistique des MILDA. Les deux sous récipiendaires identifiés (le PNLP et la DGASR) n'ont pas commencé les négociations contractuelles avec le RP.
- Le calendrier final de livraison des MILDA (directement au niveau de 5 grands points régionaux) n'est pas encore connu. Elles sont attendues en avril ou mai 2011. L'UNICEF est en charge de l'achat et livraison au premier niveau des MILDA. Une fois le calendrier connu, les préparatifs au niveau des régions et des districts devront commencer rapidement. L'identification des sites d'entreposage et le transfert des MILDA au point de distribution inférieur joueront beaucoup au succès de la campagne.
- Le pays espère pouvoir distribuer toutes les MILDA au plus tard en juin 2011, à cause de la saison des pluies, particulièrement au sud du pays.

4. Déroulement de la mission et principales activités accomplies

Quantification (voir document de Quantification en Annexe) :

Au début de la mission, le travail se concentra autour de la stratégie de distribution et de la quantification des besoins pour la couverture universelle du pays; des MILDA disponibles.

- Le pays bénéficie d'un soutien de 3,150,579 moustiquaires du FM Rd7 et Rd9.
- Il est estimé que la population du Tchad en 2011 concernée par la campagne de distribution sera de : 7,881,585 personnes (plus de 12 million au niveau national) et de : 1,406,018 foyers concernés par la campagne, à une moyenne de : 6 personnes par foyer. (NB : 3 districts sanitaires sur les 22 du pays ne sont pas endémiques, 6 districts sanitaires ne sont pas couverts par la présente campagne, le district de Logone Occidental est couvert avec l'appui de la BID).
- En utilisant les dernières suggestions de quantification des besoins de RBM pour la couverture universelle des zones endémiques, avec un coefficient de 1,8 personnes par moustiquaire (qui prend en compte les besoins d'arrondir les ménages impairs sur une base 2 personnes par MILDA) le besoin du Tchad en 2011 serait de : 5,687,696 MILDA, soit un gap de : 2,537,117 MILDA par rapport aux quantités disponibles.
- Après des discussions sur les divers scénarios possibles, il a été décidé de suggérer aux autorités sanitaires une stratégie de distribution cherchant la couverture universelle dans 11 des régions sanitaires du pays, avec 1 MILDA pour 2 personnes, arrondie vers le bas (coefficient 2.2; sur base de vouchers par ménages) par priorité endémique, et de couvrir la ville (et région sanitaire) de N'Djamena avec 1 MILDA par ménage.

- Il est souhaité que le plaidoyer commence pour identifier les ressources nécessaires pour couvrir les zones endémiques qui ne recevront pas l'intervention de la MILDA cette année.
- Avec cette nouvelle stratégie, les besoins sont de : 3,204,000 MILDA, soit un gap de : 53,421 MILDA par rapport aux quantités disponibles.
- Il est estimé que ce dernier gap pourrait être facilement comblé, au contraire du gap UC mentionné ci-dessus. La BID et l'UNICEF étudient la possibilité d'y contribuer des MILD.
- La stratégie sélectionnée devient la définition opérationnelle de la couverture universelle au Tchad en 2011.

Stratégie de distribution (voir Plan d'Action en Annexe):

La stratégie sélectionnée se résume de la façon suivante :

- 1 MILDA pour 2 personnes (arrondie vers le bas) dans 11 régions sanitaires,
- 1 MILDA par ménage à N'Djamena,
- Dénombrement des ménages et distribution de vouchers,
- Distribution des MILDA en sites fixes proches des populations, sur présentation des vouchers,
- Suivi de l'utilisation des MILDA avec visites à domicile des relais communautaires
- Activités de dénombrement, de distribution et de suivi sont menées par les relais communautaires sous supervision des autorités sanitaires des districts et des régions.

Les chiffres clés de la campagne :

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de Régions Sanitaires au Tchad touchées par la campagne: 12 ✓ Nombre de Districts Sanitaires : 40 ✓ Nombre de Centres de Santé : 530 ✓ Nombre de MILDA disponibles : 3,150,579 ✓ Taille estimée de la population en 2011 concernée par la campagne: 7,881,585 pers. ✓ Nombre de foyers en 2011 concernés par la campagne : 1,406,018 (soit 6 p./foyer) ✓ Nombre de Relais Communautaires estimés pour le Dénombrement et la Distrib.: 5,300 * ✓ Nombre de jours du recensement : 6 ✓ Nombre de ménages recensés par volontaire et par jour: 50 ✓ Nombre de relais communautaires par superviseur : 10 dénombreurs ✓ Nombre de jours de la distribution des MILDA: 4 ✓ Nombre moyen de MILDA à distribuer par jour par pt de distribution : 300 (R) & 400 (U) * ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites urbains: 5 ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites ruraux: 2 ✓ Nombre estimatif de sites de distribution nationaux : 2,800 * ✓ Nombre d'équipes de distribution par superviseur : 5 ✓ Nombre de jours de suivi à domicile des relais communautaires : 2
--

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

Budget (Voir document Budgétaire en Annexe) :

Le budget estimatif de la campagne reste à être validé par les spécialistes financiers nationaux connaissant les couts au Tchad. Les points suivants ont été communiqués au PNLP et aux partenaires lors de notre mission :

- Les montants disponibles du FM Rd9 sont importants et devraient être suffisants pour couvrir toutes les activités à mener pour la campagne. L'analyse de coûts anticipés a été comparée à la somme disponible du FM pour en tirer les gaps éventuels.
- De grandes lignes budgétaires ne sont pas incluses dans le budget du FM Rd9 (Lancement de la campagne, Suivi à domicile, Supervision des activités, Evaluation de la campagne, Réunions bilan).
- Il est estimé que d'importantes économies peuvent être faites sur la base des montants budgétaires pour le FM Rd9 (Transport MILDA, Communication, Plaidoyer). Il est suggéré que ces économies soient appliquées aux lignes non couvertes par le budget FM Rd9.
- Les coûts définitifs pour la ligne de transport ne seront connus qu'une fois les offres des transporteurs évaluées et le marché offert à la compagnie sélectionnée par le PNUD.

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

Respecter les délais pour organiser une campagne avant les pluies, au début juin au plus tard, ne sera pas tâche facile. Les activités restant à organiser sont nombreuses et afin de suivre la progression de chaque étape, un calendrier détaillé, sous la forme d'un chronogramme a été développé.

Une fois le calendrier de livraison connu de l'UNICEF, la priorité est de mettre tout en place pour pouvoir organiser le transport des moustiquaires du niveau pré positionnement régional jusqu'au moins les districts et centres de santé, à l'aide de contrats signés avec des transporteurs privés et l'assistance des districts sanitaires.

Au cas où un élément semble retarder le lancement des activités de distribution des MILDA (quel qu'il soit, formation ou logistique, etc), il deviendra primordial d'identifier des espaces d'entreposage appropriés pour garder les moustiquaires pendant au moins la période des pluies, et donc sûrement un minimum de quelques mois. Les espaces actuels au niveau des districts ne sont sûrement pas suffisants et devront donc être revus avant l'arrivée des MILDA du niveau régional.

Documents développés :

En plus des discussions sur les stratégies de la campagne, notre visite a permis de mener la quantification de besoins en MILD suivant plusieurs scénarios. Cet outil sera modelable au besoin si de nouvelles informations deviennent disponibles pour évaluer les besoins en MILDA. Le document développé et validé par le groupe technique de travail fut partagé avec tous les partenaires afin de recevoir les opinions de chacun.

En complément de la stratégie validée en interne, un budget détaillé de la campagne, comparant les coûts de la nouvelle stratégie avec ceux de la proposition du FM fut développé. A ceci s'ajoute un chronogramme détaillé faisant la liste des activités importantes à réaliser avant de pouvoir distribuer les MILDA dans de bonnes conditions.

Le dernier jour de notre mission, une restitution a été donnée à l'équipe cadre, avec une présentation des recommandations et des prochaines étapes à suivre devant tous les partenaires.

5. Recommandations

- Utiliser la distribution de la BID à Moundou comme un projet pilote de la campagne nationale qui suit. Une harmonisation des stratégies et des outils permettra de tester les hypothèses utilisées pour le développement de cette stratégie, et offrira du temps pour ajuster au besoin les outils, la coordination, la formation, la communication, etc. et en tirer les leçons apprises.

- Demander la permission officielle au FM d'utiliser le reliquat des MILDA du Rd7 et d'ajuster le budget sur la base des nouvelles stratégies de distribution.
- Décider si un nombre maximum de MILDA à donner par ménage est approprié au Tchad (par exemple, dans un foyer de 20 personnes, faut-il donner 10 MILDA ?).
- Puisque les délais courts de la campagne n'offrent pas l'opportunité de modifier les données de la microplanification sur la base de l'analyse de l'enregistrement de ménages, et donc d'ajuster le pré positionnement des MILDA avant leur distribution, la communication va devoir être très présente pour expliquer d'éventuelles différences non corrigibles. Les rumeurs doivent être prises en compte et rectifiées rapidement.

En plus de ceci, il est probable que dans les régions ne bénéficiant pas de la campagne de distribution de MILDA 2011, et pour les foyers soit non enregistrés, soit sans vouchers, soit sans MILDA, il est important d'avoir bien formé les relais communautaires aux bons messages à partager. Il est également important que des listes des personnes n'ayant bénéficié des intrants soient développées et utilisées au futur si une source de financement additionnelle est identifiée pour les MILDA.

- Faire approuver de manière officielle aux plus hauts niveaux de l'autorité sanitaire et politique les recommandations sur la stratégie de distribution. Les partager avec l'équipe cadre de travail, les partenaires ainsi que les régions et districts.
- Former de façon officielle les Comités de Coordination et de travail. Commencer les réunions régulières de l'équipe cadre, même avant la signature de l'arrêté ministériel.
- Valider les documents soumis par les consultants à l'échelle nationale avec tous les partenaires (Plan d'Action, Budget et gaps, Chronogramme d'Activités, Quantification MILDA).
- Elaborer l'appel d'offre pour la sélection de(s) transporteur(s) de MILDA du niveau régional au niveau des districts et centres de santé, si possible.
- Préparer les visites de microplanification auprès des DS. Discuter de la sélection, formation, coordination et supervision des relais communautaires.
- Définir les termes de l'enquête de convenance qui permettra le suivi rapide des activités et une première mesure du succès de la campagne, avant l'évaluation générale de la campagne.
- Créer une structure de suivi et coordination nationale opérationnelle qui sera présente au niveau central ou régional pendant la mise en œuvre des activités et pourra rapidement réagir et communiquer avec tous les acteurs sur le terrain. Ceci est différent des comités de travail et de coordination des préparatifs de la campagne.
- Faire le suivi des commandes et livraisons des MILDA au niveau régional et des districts, une fois que les transporteurs auront été identifiés ; commencer l'identification des lieux de stockage des MILDA dans chaque district basé sur les quantités de moustiquaires commandées par l'UNICEF.
- Ne pas hésiter à contacter l'APP et les partenaires pour faire le point de l'avancée des préparatifs, et si besoin est, demander une assistance technique supplémentaire.
- Commencer une communication régulière avec les DS et les régions.

6. Prochaines étapes

- Créer officiellement le Comité National de Coordination et ses sous-comités ; commencer les réunions régulières pour préparer la campagne.
- Finaliser et valider les outils développés par les consultants : le Plan d'Action, le Budget, le Chronogramme de la campagne, les outils logistiques.
- Elaborer et partager le canevas de microplanification, les plans de communication et de Suivi Evaluation et les manuels de formation à tous les niveaux. Valider tous les outils de la campagne avant la distribution du Logone Occidental.
- Faire les requêtes de financement au FM et commencer la signature rapide des contrats des sous bénéficiaires. Lancer les appels d'offres pour le transport et la production des outils.
- Clarifier la structure de supervision de la campagne, et les taches respectives aux acteurs à chaque niveau.
- Faire une demande d'assistance technique supplémentaire auprès de RBM si nécessaire.

7. Conclusion

La tâche à accomplir pour que le Tchad parvienne à ses objectifs de lutte contre le paludisme est énorme. Pour ce qui est de la couverture universelle en MILDA, la présente campagne 2011 permettra d'augmenter de façon rapide la couverture et l'utilisation de moustiquaires en zones endémiques. Mais les préparatifs nécessaires pour s'assurer d'une mise en œuvre dans les meilleures conditions se doivent de commencer immédiatement, avec une implication plus accrue des autorités sanitaires, des partenaires de la santé et des bailleurs de fonds. Les délais déjà passés se doivent d'être adressés pour pouvoir distribuer ces MILDA avant l'arrivée de la saison de pluies et une hausse de la transmission de la maladie.

Toute l'équipe de travail se doit maintenant de s'approprier cette campagne et de commencer les réunions, les préparatifs et le développement d'outils dans les meilleurs délais. La communication à tous les niveaux doit se mettre en marche afin de tenir tous les acteurs informés de leur tâche et responsabilité.

En suivant les prochaines étapes suggérées par les consultants, ainsi que les termes de référence du Plan d'Action, une très bonne base de travail sera créée par tous les partenaires de l'équipe cadre pour le succès de la campagne de distribution de masse de moustiquaires au Tchad en 2011.

Nous tenons à remercier tous les collègues et partenaires qui ont pris le temps de partager et travailler en proche collaboration avec l'APP lors de sa première visite au Tchad, en particulier le PNLP et la DGASR, et restons disponibles au cas où un support technique additionnel serait souhaité pour venir appuyer les préparatifs et autres activités clés de la campagne.

Documents joints en Annexe :

1. DRAFT Plan d'Action de la campagne de distribution des MILDA en 2011
2. Quantification des besoins et gaps en MILDA pour le Tchad
3. Budget révisé de la campagne et comparaison avec les fonds du FM Rd9
4. Chronogramme détaillé des activités proposées

Personnes rencontrées pendant la mission APP au Tchad :

- Dr Kanika Djam Nargaye, Secrétaire Général, Ministère de la Santé Publique
- Dr Brahim Hamit, Directeur Général, DGASR
- Dr Marie Baboguel, Coordinatrice PNLP
- Malakona Adoum, Coordinateur Secrétariat HCNC (CCM)
- Dr Wadak M. A., DGAS
- Dr Matchoke Gong Zooa, DGAS
- Dr Bopan Tekenet, DGASR
- Dr Rohingalaou Ndoundo, DSPELM
- Dr Haoua Haroun Saker, DPML
- Dr Hamadou Nouhou, OMS
- Dr Yaron Wolman, Chef Section Santé & Nutrition, UNICEF
- Achta Aboubakar, UNICEF
- Olivier Ki-Zerbo, Union Européenne
- Bongor Zam Barminas, SG Croix Rouge Tchadienne
- Amadou Belli Diallo, Représentant FICR
- Hahaga Haisha, CPA
- Abdel Malik Aboubakar, OAHF
- Jean Nordmann, Mentor Initiative
- Justine Nagorngar, World Vision
- Mahamat Abdoulaye Ouamaté, MSF / France
- Dr Mahamat Moussa Abba, PNLP
- Dr Kabang Bande, PNLP
- Dr Kodbaye Clement, PNLP
- Mahamat Idriss, PNLP
- Dinira Ngarguema, PNLP
- Adoum Djibrine, PNLP
- Guy Rino Meyers, PNUD Copenhague
- Justin Singbo, Directeur Pays Adjoint, PNUD
- Dr Thierry Adama OUEDRAOGO, Coordinateur PALAT, PNUD
- Dr Issa Donan-Gouni, PNUD
- Dr Mangodi Nguealbaye, PNUD
- Amadou Oury Bah, PNUD
- Libase Traore, PNUD
- Jean-Marc Grégoire, APP

Acronymes et abréviations:

APP	Alliance pour la Prévention du Paludisme
BID	Banque islamique de développement
CdS	Centre de Santé
CNC	Comité National de Coordination
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achats
DGAS/R	Direction Générale des Activités Sanitaires/Régionale
DS	District Sanitaire
DRS	Délégation régionale de la santé
FM	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose
HCNC	Haut conseil national de coordination pour l'accès au fonds mondial de Lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose (CCM)
IEC	Information - Education – Communication
MdS	Ministère de la Santé
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PALAT	Projet d'appui à la lutte antipaludique au Tchad
PAM	Programme alimentaire mondial
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des nations unies pour le développement
PRA	Pharmacie régionale d'approvisionnement
RP	Réceptiendaire Principal
RS	Régions sanitaires
RSS	Renforcement du système de santé
SG	Secrétaire Général
RBM	Roll Back Malaria (Faire Reculer le Paludisme)
RS	Région Sanitaire
RSS	Renforcement du système de santé
SG	Secrétaire Général