

REPUBLIQUE DU TCHAD

UNITE - TRAVAIL – PROGRES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SANITAIRE REGIONALE

**DIRECTION DE LA SANTÉ PREVENTIVE, ENVIRONNEMENTALE
ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE**

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

**PLAN D'ACTION OPERATIONNEL
ORGANISATION DE LA CAMPAGNE NATIONALE 2017
DISTRIBUTION DE MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES
D'INSECTICIDE A LONGUE DUREE D'ACTION**

Version mai 2016

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
1. CONTEXTE	4
2. BUT ET OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE NATIONALE	5
2.1. Objectif général CDM 2017	5
2.2. Objectifs spécifiques CDM 2017	5
2.3. Résultats attendus	6
3. PLANIFICATION DE LA CAMPAGNE NATIONALE 2017	6
3.1 Les étapes prévues selon la planification	6
3.2 Principales activités à mener	6
3.3 Rôles et responsabilités des acteurs dans le déroulement de la campagne	7
4. PLAN DE MISE EN ŒUVRE	9
4.1 Quantification des besoins en MILDA de la campagne	10
4.2 Macro Planification	11
4.3 Formations	12
4.4 Micro-planification	12
4.5 Plan de communication	14
4.6 Dénombrement des ménages :	17
4.7 Logistique	21
4.8 La distribution des MILDA :	21
4.9 Supervision, suivi et gestion des données	23

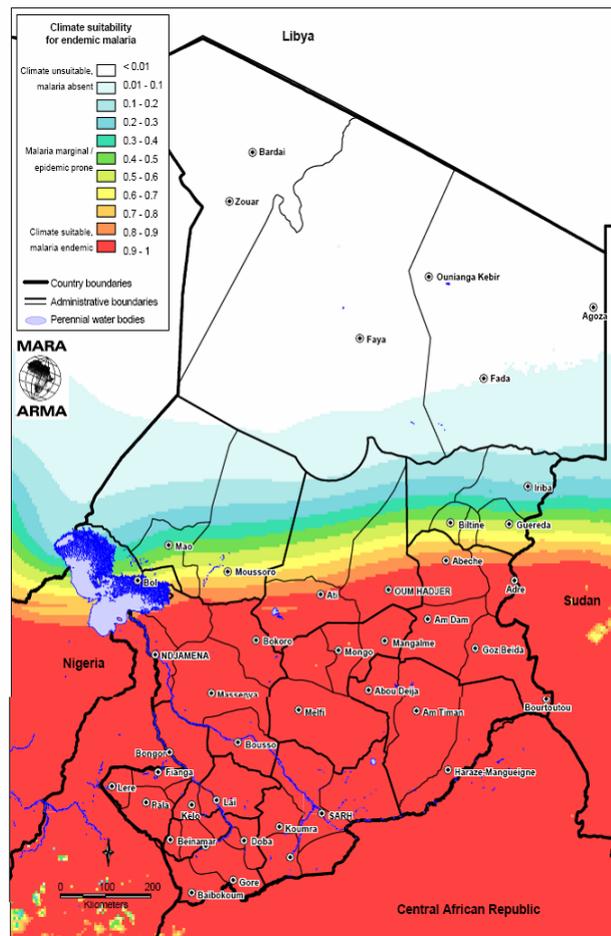
SIGLES ET ABBREVIATIONS

ASC	Agent de Santé communautaire
BID	Banque Islamique de Développement
CCM	Country Coordination Mechanism
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CSE	Chargé Suivi Evaluation
COSAN	Comité de Santé (niveau local)
DAFM	Direction des Affaires Financières et Matérielles
DGAS	Direction Générale des Activités Sanitaires
DSIS	Direction du Système d'Information Sanitaire
ECD	Equipe Cadre de District
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENIPT	Enquête Nationale sur les indicateurs du Paludisme au Tchad
GFATM/FM	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GMAP	Global Malaria Action Plan (Plan d'action Mondial du Paludisme)
MCD	Médecin Chef de District
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
NFM	Nouveau Mécanisme de Financement du Fonds Mondial
OBC	Organisation à Base Communautaire
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONRTV	Office Nationale de Radio et TV
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RGPH	Recensement Général des Populations et de l'Habitat
RZR	Responsable des Zones de Responsabilité
RCS	Responsable de Centre de santé
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

Au Tchad, le paludisme est un problème majeur de santé publique. Il constitue la première cause de consultation curative (33,72% en 2015) Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les plus touchés. Les dernières études révèlent un taux de morbidité et 17% de mortalité palustres chez cette population. Cette maladie a une forte prévalence dans la zone soudanaise (au Sud) et sahélienne (Centre et Est) du Tchad.

En vue de combattre cette maladie, en 2017, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) dans le cadre de son plan stratégique prévoit distribuer des Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA) a raison de 1 MILDA pour 2 personnes, tel que recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour atteindre la couverture universelle, dans les 12 régions à plus haute transmission de paludisme



1. CONTEXTE

Le Tchad est l'un des vastes territoires situé au cœur du continent africain. Il couvre une superficie de 1 284 000 km². Entièrement enclavé, il est entouré par la Libye au Nord, la République Centrafricaine (RCA) au Sud, le Soudan à l'Est, le Cameroun, le Niger et le Nigeria à l'Ouest. Les projections de l'INSEED à partir du recensement général de la population de 2009 (un taux de 3,1% de croissance par an) estiment la population de 2017 à 14 650 165 habitants.

Malgré ses importantes ressources naturelles diversifiées et des revenus d'exploitation du pétrole, en 2015 le Tchad est classé parmi les pays les plus pauvres économiquement de la planète (185^{ème} de 188 selon l'Indice de Développement Humain du PNUD). Cette situation se traduit par des difficultés inhérentes de fonctionnement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. En plus, l'accessibilité de la population aux services sociaux de base est entravée par l'analphabétisme, la pauvreté, et l'environnement géographique.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de développement sanitaire, le Ministère de la Santé Publique a adopté un plan de découpage qui repose sur le mode d'organisation pyramidal basé sur les Districts Sanitaires (DS). Le système sanitaire du Tchad est divisé de la façon suivante :

- 23 délégations sanitaires régionales calquées sur les régions administratives dont
- 101 districts sanitaires calqués généralement sur les départements administratifs à l'intérieur desquels se trouvent les
- 1 362 Zones de Responsabilité (ZR) de Centres de Santé.

Conformément aux directives du Plan mondial de lutte contre le paludisme (GMAP) et suivant son Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme 2014-2018, le Tchad s'est engagé à mettre à échelle les interventions à efficacité prouvée pour avoir un impact significatif et durable sur la morbidité et la mortalité palustres.

La promotion de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée (MILDA) est reconnue comme une intervention coût-efficace. La politique nationale de prévention du Ministère de la Santé en matière de distribution de MILDA retient deux stratégies: (i) la distribution en routine aux femmes enceintes (à travers les consultations prénatales) et aux enfants de moins d'un an (à travers le programme élargi de vaccination – PEV) et (ii) la campagne de masse (CDM) gratuite pour assurer une couverture universelle en MILDA (prévue chaque trois ans).

La distribution de MILDA aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans est assurée à travers la routine lors des consultations prénatales et des séances de vaccinations. Les besoins nationaux pour la distribution de routine sont estimés à 480 930 MILDA en 2017.

CE PLAN D'ACTION OPERATIONNEL de la CDM 2017 décrit les : objectifs, stratégies retenues, responsabilités des différents acteurs, et différents plans de mise en œuvre, pour l'organisation en 2017 d'une distribution de MILDA en couverture universelle pour les populations à risque de 12 régions du pays. Il constitue un guide fournissant des orientations claires pour l'organisation de la campagne depuis la planification jusqu'à la mise en œuvre.

2. BUT ET OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE NATIONALE

L'organisation de la campagne de masse s'inscrit dans le cadre du plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2014-2018, tel que décrit dans cette citation : "Le but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Tchad par la réduction du fardeau humain et socio- économique dû au paludisme."¹

2.1. Objectif général CDM 2017

Contribuer à la réduction du taux de morbidité et de mortalité lié au paludisme par la couverture universelle et l'utilisation correcte des MILDA au Tchad.

2.2. Objectifs spécifiques CDM 2017

- Rendre disponible des MILDA dans 100% des ménages du Tchad concernés par la campagne de masse (CDM) 2017 ;

¹ "Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme. 2014-2018 " p 62

- Contribuer à atteindre 80% de taux de d'utilisation des MILDA par la population tchadienne ayant reçu les MILDA pendant la campagne ;

2.3. Résultats attendus

- Les MILDA sont disponibles dans tous les ménages concernés par la campagne ;
- Les populations des districts sanitaires concernés sont sensibilisées sur l'utilisation des MILDA et le taux d'utilisation atteint 80% ;

3. PLANIFICATION DE LA CAMPAGNE NATIONALE 2017

Cette campagne doit cibler toute la population résidente dans les 63 districts des 12 régions choisies soit 9 428 950 des 14 650 165 habitants estimés au pays². La taille moyenne des ménages au Tchad est estimée à 6 personnes ainsi environ 1 571 492 ménages bénéficieront de la CDM 2017.

3.1 Les étapes prévues selon la planification

- Macro-planification et quantification des besoins
- Micro-planification
- Dénombrement et remise des coupons
- Positionnement des MILDA aux sites de distribution
- Distribution des MILDA
- Communication pour le changement de comportement, mobilisation sociale et plaidoyer
- Analyse des données issues du dénombrement et de la distribution de MILDA
- Suivi et évaluation
- Rédaction des rapports de la campagne

3.2 Principales activités à mener

- Réaliser le plaidoyer local, district, régional, national et international ;
- Préparer les plans de positionnement et d'entrepôt pour la quantité de MILDA qui sera expédiée aux CS et sites de distribution, et établir les contrats de transport pour leur mise en place ;
- Réaliser la micro-planification des besoins en identifiant les points de distribution ;
- Identifier et former tout le personnel impliqué : les Agents Communautaire de Santé (ACS), les agents de santé, les communicateurs, etc. ;
- Assurer le dénombrement des ménages et la distribution des coupons ;
- Transporter les MILDA des entrepôts principaux aux CS et points de distribution ;
- Réaliser les activités de communication et de mobilisation sociale pour le changement de comportement ;
- Distribuer les MILDA aux bénéficiaires ;
- Visites à domicile pour encourager et aider l'accrochage des MILDA ;
- Superviser et évaluer toutes les étapes de la campagne de distribution.

3.3 Rôles et responsabilités des acteurs dans le déroulement de la campagne

La distribution des MILDA dans le cadre de la campagne nécessite l'implication accrue de tous les acteurs du niveau central au niveau communautaire. Elle requiert une gestion logistique adaptée pouvant garantir l'acheminement des MILDA vers tous les sites, une bonne disponibilité des outils de gestion, un renforcement des capacités des différents acteurs et une mobilisation communautaire.

Pour la planification, la coordination et le suivi de la mise en œuvre de la campagne de distribution, le **Ministère de la Santé** a défini un cadre institutionnel par l'arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du comité national de pilotage (annexe 1). Celui-ci comprend :

- un comité technique présidé par le Directeur Général des Actions Sanitaires (DGAS) avec 4 commissions (logistique, suivi & évaluation, communication et finances) (annexe 2);
- des comités régionaux, départementaux/districts et locaux (annexe 3).

3.3.1 Comité national de pilotage au niveau central

Le **Comité National de Pilotage** présidé par le Secrétaire Général de la Santé a pour mission de coordonner toutes les activités relatives à la campagne de distribution des MILDA. Il regroupe les représentants des ministères sectoriels et les partenaires au développement actifs dans la lutte contre le paludisme au Tchad et se réunit une fois par mois sur convocation de son président.

Responsabilités avant la campagne :

- Donner les orientations stratégiques pour la mise en œuvre de la campagne ;
- Adopter le plan d'action de la campagne et le chronogramme de la campagne ;
- Travailler en liaison avec les partenaires internationaux pour mobiliser les ressources (humaines, financières et matérielles) supplémentaires, si nécessaires ;
- Assurer le plaidoyer auprès du gouvernement, des institutions nationales et internationales et des opérateurs pour un appui à la campagne ;
- Adopter les rapports du comité technique ;
- Résoudre les goulots d'étranglement organisationnels et administratifs qui peuvent retarder l'exécution de la campagne.

Responsabilités pendant la campagne : Suivre l'état d'avancement de la campagne.

Responsabilités après la campagne : Adopter les résultats de la campagne.

Le Comité Technique, présidé par la Direction Générale des activités Sanitaires (DGAS) regroupe les partenaires stratégiques et opérationnels et les présidents des commissions. Il se réunit une fois par semaine et des réunions extraordinaires peuvent avoir lieu. Il a pour tâches de :

- Elaborer les termes de références des commissions ;
- Valider les plans opérationnels des commissions ;
- Evaluer l'état d'avancement des préparatifs et de la mise en œuvre de la campagne ;
- Coordonner les travaux des commissions ;
- Rendre compte au Comité National de Pilotage.

Ces **partenaires stratégiques et opérationnels de mise en œuvre** ci mentionnés participent au Comité Technique³ et ses commissions:

- Directeur Général des Activités Sanitaires ;
- Directeur Général de la Pharmacie et des Laboratoires ;
- Directeur Général de l'INSEED ;
- Un Représentant du Ministère de l'Administration du Territoire ;
- Un Représentant du Ministère de la femme, de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale ;
- Un Représentant du Ministère de Communication, Porte Parole du Gouvernement ;
- Un Représentant du PNUD ;
- Un Représentant de l'UNICEF ;
- Un Représentant de la Police;
- Un Représentant du HCNC ;
- Un Représentant de l'OMS ;
- Un Représentant de JHPIEGO ;
- Un Représentant de la BID ;
- Un Représentant de la CPA ;
- Un Représentant du PALAT ;
- Un Représentant de MSF/F ;
- Un Représentant de World Vision ;
- Un Représentant d'AMASOT ;
- Un Représentant ESSO/Tchad ;
- Un Représentant de l'Eglise Catholique ;
- Un Représentant de CSAI ;
- Un Représentant de l'EEMET.

3.3.2 Comité de pilotage au niveau régional

A l'image du Comité de Pilotage national, un comité régional est mis en place à l'issue d'une réunion convoquée par l'autorité administrative de la région. Ce comité est dirigé par le Gouverneur et regroupe les différents acteurs de la santé, de l'administration (collectivités territoriales) et du niveau communautaire (ONG, associations et leaders), des autres secteurs (éducation, travailleurs sociaux, etc.), et les partenaires (SR du PALAT). Il est chargé de coordonner et superviser les différentes activités de la campagne au niveau de la région.

Le comité régional organise des réunions avec les équipes cadres de la délégation sanitaire régionale et les partenaires d'appui pour :

- Valider le calendrier de mise en œuvre de la campagne nationale dans les districts ;
- Partager les stratégies de la distribution universelle des MILDA avec les acteurs clés ;
- Recevoir à titre d'information toutes les données des districts ;
- Partager la stratégie de communication, les types de supports, les messages clés de la campagne ;
- Aider à la gestion des conflits et rumeurs survenus pendant le dénombrement et la distribution ;
- Partager les informations sur la logistique de la campagne et faciliter l'identification des magasins de stockage des MILDA ;

³ Arrêté Ministre de la Santé publique Création d'un comité technique

- Mobiliser les ressources additionnelles (humaines, matérielles et financières) ;
- Assurer la bonne qualité de la distribution, y compris les données du dénombrement et de la distribution.

3.3.3 Comité de pilotage au niveau du district et des Zones de Responsabilité

Un comité est mis en place au niveau du district à l'issue d'une réunion convoquée par le Préfet, et le secrétariat est assuré par le Médecin Chef de District (MCD). Il regroupe les autorités administratives, locales et coutumières, les professionnels de la santé, les représentants de la communauté et les partenaires (SR). L'équipe cadre de district met en œuvre le micro plan élaboré et validé, organise et supervise les activités de distribution. Il diffuse le matériel de communication, la logistique et tous les outils de gestion nécessaires à une bonne distribution. Le comité de district a pour mission de :

- Mettre en place des comités locaux au niveau des zones de responsabilité qui coordonnent les activités au niveau des aires de santé et des villages.
- valider les micro-plans qui ont été réalisés par les Responsables de Centre de santé (RCS) ;
- identifier les espaces ou magasins de stockage, organiser la sécurité des magasins ;
- Partager les stratégies et décisions du niveau central avec les acteurs clés ;
- Partager la stratégie de communication, et les messages clés de la campagne ;
- Recevoir à titre d'information et transmettre toutes les données sur le dénombrement et la distribution ;
- Aider à la gestion des conflits et autres problèmes pendant le dénombrement et la distribution ;
- Assurer la mobilisation des ressources additionnelles (humaines, matérielles et financières) au niveau local ;

Dans toutes les ZR il y a un comité de santé (COSAN) auquel participe un représentant de chaque village dans la ZR. Le responsable du CS est le secrétaire général de ce comité et rend compte au MCD. Ce comité de par des rencontres dans les villages a pour rôle de :

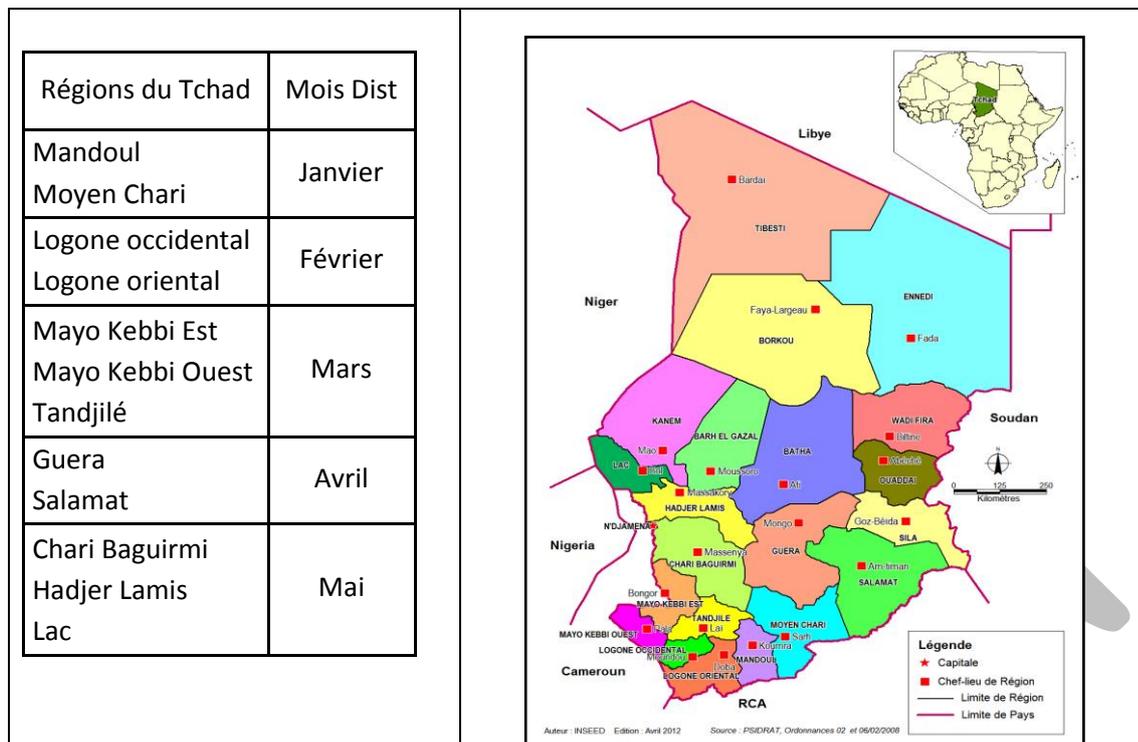
- Aider l'identification des relais communautaires de la campagne ;
- Sensibiliser la population sur le dénombrement de ménages ;
- Participer au dénombrement ;
- Sensibiliser la population sur la distribution des MILDA ;
- Participer à l'organisation des sites de distribution des MILDA ;
- Sensibiliser la population à l'utilisation des MILDA.

3.3.4 Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

Il assure la coordination des interventions de lutte contre le paludisme au Tchad. Dans le cadre de la campagne 2017, le PNLP se charge de la **coordination de toutes les activités de la campagne** avec l'assistance technique de ses partenaires. De plus, il participe activement au comité technique ainsi qu'à toutes les commissions et est le mandataire de ceux-ci dans la mise en œuvre de la campagne.

4. PLAN DE MISE EN ŒUVRE

La distribution de masse de MILDA se déroulera **en cinq étapes planifiées afin qu'elle ait lieu au plus tard dans le mois avant l'arrivée des pluies dans la région concernée**, comme présenté dans le tableau ci-dessous.



4.1 Quantification des besoins en MILDA de la campagne

4.1.1 Quantification initiale des besoins

La couverture universelle signifie une MILDA pour deux personnes. La quantification des besoins en MILDA retenue par le PNLN est de diviser la population par 1,8 afin de permettre les arrondis supérieurs en cas de nombre de personne impair dans un foyer. La quantification par destination a été faite selon une projection estimée de la population du recensement de 2009 ajustée selon un taux de croissance de ,031 par année. Selon cette projection le calcul de quantification pour la population ciblée de 9 428 950 détermine qu'il y a 5 238 306 MILDA à distribuer durant cette campagne.

4.1.2 Révision de la quantification

Entre les quantifications de besoins estimés selon les projections de recensement et l'expérience des micro-planifications des précédentes campagnes, il y a eu une augmentation de 25% en 2011 et une différence en plus de 20% en 2014. Il faut considérer la probabilité d'une différence similaire (de 20%) pour la CDM 2017.

En mi-décembre les exercices de micro-planification des 3 premières étapes auront déjà eu lieu. Le dénombrement de la 2eme étape est prévu dans la 2eme semaine de janvier 2017. Les résultats des 3 micro-planifications et 2 dénombrements confirmeront s'il y a nécessité de réviser la couverture et planification de la CDM 2017. Une réunion du Comité National de Pilotage au plus tard mi-janvier 2017 sera nécessaire pour réviser la quantification.

Si la différence de 20 % est confirmée, il pourrait avoir un déficit cumulatif estimé de 814 800 MILDA après la 4eme distribution. Il faudra possiblement réduire l'étendue de la CDM à 10 régions.

4.2 Macro Planification

4.2.1. Commande des MILDA

Les spécifications techniques (taille, forme, couleur, deniers, maillage, nature de tissus, matière active) sont fournies par le PNLP. Un plan macro de positionnement a été élaboré avant de lancer la commande à l'unité d'Achat de l'UNICEF de Copenhague qui exécute l'achat pour le PNUD. Le PNLP prendra toutes les dispositions administratives avec la Direction Générale des Douanes pour faciliter le dédouanement des MILDA, en collaboration avec le PNUD.

4.2.2. Stratégie de livraison au Pays

Après études des distances à parcourir et les capacités des PRA, la stratégie de positionnement au pays des MILDA prévoit une livraison directe du Port de Douala au Cameroun à 4 bases logistiques sises aux PRA des lieux choisies :

- Moundou, qui approvisionnera les districts des régions de : Moyen Chari (4DS), Mandoul (5DS), Logone Oriental (7Ds), Logone Occidental (3DS) ;
- Bongor, qui approvisionnera les districts des régions de : Mayo Kebbi Est (7DS), Mayo Kebbi Ouest (7DS), Tandjilé (5DS) ;
- Ndjamena, les régions suivantes : Chari Baguirmi (5DS), Hadjer Lamis (4DS), Lac (5DS) ; et
- Mongo pour les districts des régions de Guéra (5DS), et Salamat (4DS).

Les temps et destinations de livraisons tiennent compte des délais de positionnement aux bases logistiques et entres les bases logistiques aux DS, des DS aux Centres de Santé, et des CS aux sites de distribution. Le temps requis planifié pour les étapes de positionnement est de 8-9 semaines entre l'arrivé à la base logistique et le jour de distribution.

Livraison Tchad	Destination	Régions du Tchad	MILDA Quantité	Ballots de 50 arrondis	Mois Dist
Semaine 1 novembre 2016	Moundou	Logone occidentale Logone oriental	1 082 542	21 656	Janvier
Semaine 1 décembre 2016	Moundou	Mandoul Moyen Chari	896 531	17 936	Février
Semaine 2 janvier 2017	Bongor	Mayo Kebbi Est	571 196	11 427	Mars
	Bongor	Mayo Kebbi Ouest	416 147	8 326	
	Moundou	Tandjilé ⁴	487 980	9 761	
Semaine 2 février 2017	Mongo	Guera Salamat	619 763	12 399	Avril
Semaine 2 février 2017 ⁵	Ndjamena	Chari Baguirmi	426 435	8 533	Mai
		Hadjer Lamis	417 907	8 360	
Semaine 2 mars 2017		Lac	319 805	6 398	

4 Le Tandjilé est plus proche de Moundou que de Bongor et ce stock peut dépanner un déficit aux Logonnes

5 Cette livraison en février pourrait aussi combler le déficit probable au Tandjilé et pour Guera.

	Total	5 238 305	104 796	
--	-------	-----------	---------	--

En effet l'ordre de planification des distributions permet d'utiliser les stocks de livraisons d'étapes suivantes pour dépanner les déficits possibles d'une distribution antérieure.

4.3 Formations

Les différentes personnes impliquées dans la campagne à tous les niveaux recevront une formation en micro-planification, gestion logistique, dénombrement, distribution, mobilisation sociale et pour l'accrochage. Le programme de formation sera le suivant :

- formation de 2 jours au niveau national d'une équipe de superviseurs qui seront les facilitateurs des exercices de micro-planification dans les 63 districts ;
- formation de 2 jours en gestion logistique des MILDA pour les responsables des niveaux : central (Bases Logistiques, PRA), et des Districts Sanitaires. (DS)
- formation d'un jour réalisée à chacun des 63 Districts, qui communiquera aux responsables logistiques des CS (889)
- formation (3 jrs) des formateurs nationaux sur le dénombrement, la distribution et mobilisation sociale y compris la supervision ;
- formation des formateurs des CS (3 jrs) au niveau des 63 districts sur le dénombrement, la distribution et mobilisation sociale, y compris la supervision ;
- formation (2 jrs) des relais communautaires sur le dénombrement, la mobilisation sociale ;
- formation (1 jr) des relais communautaires sur la distribution.

4.4 Micro-planification

La micro planification consiste à rassembler des informations détaillées, concernant les besoins en MILDA, intrants (registres, fiche de distribution, coupons, les marqueurs, craie, dossards, etc.), en personnel (relais communautaire de santé, superviseurs, gardiens, porteurs, etc.), les points de distribution (distance, nombre et emplacement), en magasins de stockage (emplacement et calcul des besoins en volume) et les moyens de transports (véhicules, motos, vélos, pirogues). L'exercice de micro-planification appuie toutes les phases de la campagne : dénombrement, positionnement (logistique), distribution de MILDA et communication.

Elle sera conduite par district avec l'appui du niveau central et régional. Pour obtenir des micros plans réalistes et adaptés au terrain le processus de micro planification sera mené selon les étapes ci-après :

- Élaboration/ mise à jour d'un canevas de micro planification ;
- Identification des superviseurs du niveau central et régional pour appuyer les districts ;
- Organisation d'atelier de formation de ces acteurs au niveau central pour l'appui aux districts ;
- Organisation des ateliers de micro planification dans chaque district ;
- Synthèse des micro-plans des districts ;
- Rétro-information aux districts sur les micro-plans consolidés.

Des micro-plans seront élaborés pour toutes les communautés qui dépendent des CS dans chaque district par les responsables des Centre de Santé qui consulteront les intervenants communautaires

de leur zone. La préparation d'un Micro-plan de positionnement des Sites de Distribution⁶, outil de référence pour la planification de la répartition des MILDA aux SD est la base de la micro-planification. Les informations obtenues seront très utiles au moment de planifier les zones de travail des équipes de dénombrement, mobilisation et de distribution

4.4.1. Étapes de micro-planification: Formation des superviseurs nationaux

La micro-planification dans les districts, commençant 16 semaines avant la distribution planifiée, sera encadré par un groupe de superviseurs nationaux qui recevront au préalable une formation de 2 jours au niveau national. Deux superviseurs agiront comme facilitateur à chaque exercice de micro-planification dans les Districts.

4.4.2. Réunions aux Districts (2 jours)

Dans les districts, 2 personnes de chaque Centre de Santé seront invités à la micro-planification (le chef de CS, un agent PEV et / ou un membre d'OBC ou COSAN). Au moins un mois au préalable, lors des réunions régionales, les responsables des niveaux régionaux, districts et CS seront informés des données requises pour la micro-planification des besoins. Ils aviseront les représentants des CS que ceux-ci devront se présenter à la réunion de district 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-lieu du district et le CS, entre le CS et les villages, entre les villages et les sites de distribution ;
- Liste des magasins d'entreposage disponibles au niveau de ZR de chaque centre de santé.

Après une orientation par les superviseurs nationaux, les représentants de chaque Centre de Santé utiliseront le **Micro-plan de positionnement des sites de distribution**, l'outil de référence pour la planification de la répartition des MILDA aux PFD. Il aide à déterminer :

- Comment la population desservit par le Centre de Santé (CS), est répartie selon le nombre de ménages par site de distribution (SD),
- La distance entre le PFD et le CS,
- le budget nécessaire pour la mise en place des MILDA aux PFD.
- les plans de déploiement des agents de dénombrement

Une fois ces informations définies, l'outil ``Micro plan canevas de ressources⁷`` est utilisé pour calculer les besoins : financiers, en personnel (relais, superviseurs, moniteurs), supports de communication, outils et matériel administratif.

Les micro-plans élaborés par les centres de santé seront présentés et validés au cours d'une réunion de restitution (1 jour) par région avec l'appui des niveaux régional et/ou central. Les données validées seront agrégées par district, par région et au niveau central. Une synthèse des micros plans sera effectuée au niveau national et une rétro information sera adressée au niveau périphérique.

⁶ Doc Excel "Canevas de micro positionnement 2016 Guinée"

⁷ Canevas de Microplan AS Cameroun du 05 04 2015

4.5 Plan de communication⁸

La réussite de cette campagne nécessite l'adhésion de la population. Le plan de communication est articulé autour des différentes phases de la mise en œuvre de la campagne – le dénombrement et la distribution – à tous les niveaux du central au opérationnel, pour assurer l'implication des tous les acteurs intéressés par la campagne de masse.

La commission communication sera chargée de la coordination de la mise en œuvre des activités de communication pour appuyer les activités de dénombrement des ménages et de distribution des MILDA au niveau départemental. Cette coordination se fera à travers des missions de supervisions et des réunions avant et pendant la campagne.

Le plan de communication a trois volets clés pour atteindre toute la population :

Le Plaidoyer : Cette stratégie a pour objectif d'obtenir le soutien et l'implication effective des autorités politiques, administratives ainsi que les partenaires au développement, les partenaires d'appui à la santé (ONG, OBC) et les responsables des média dans l'organisation du dénombrement et de la distribution gratuite des MILDA lors de la campagne de masse. Cette stratégie visera à unir le secteur privé et publique dans la mobilisation des ressources.

La Mobilisation Sociale : Elle vise la mobilisation de la population pour le dénombrement et la distribution des MILDA. Cette stratégie considèrera, lors de l'élaboration des messages, la population nomade afin qu'elle puisse être dénombrée et couverte aussi. L'objectif de la mobilisation sociale est d'assurer que toutes les parties prenantes ont connaissance des stratégies pour la distribution, des moyens pour recevoir une MILDA, de l'importance des MILDA pour la prévention du paludisme. La mobilisation sociale vise à engager la population au maximum dans la campagne pour l'atteint des objectifs fixés.

La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) : Elle vise à modifier et améliorer les comportements qui mènent les bénéficiaires de participer a la campagne et adopter les moyens de prévention du paludisme telle que les MILDA. L'objectif de la campagne pour l'utilisation des MILDA sera atteint à travers les messages mobilisant les bénéficiaires de suspendre correctement et utiliser chaque nuit les MILDA reçues pendant la campagne.

Pour chaque volet, il y a aura plusieurs stratégies pour atteindre la population. Les canaux et moyens de communication au niveau district et local seront décidés après une analyse de la situation pendant la microplanification et la communication de proximité sera une priorité. À tous les niveaux (central, régional et district), la planification inclura les réunions, les briefings et la communication de masse. Quelques exemplaires des activités et canaux pour la communication sont :

- Les réunions de plaidoyer et les briefings des leaders politiques, communautaires, religieux, ou les participants recevront un paquet d'information pour les aider a mieux participer dans la campagne et avertir son importance (les messages clés, les questions fréquemment demandées, les supports de visibilité comme les affiches) ;
- Les briefings des journalistes, y compris la presse écrite, les radios et la télévision ;

- La communication de masse : un bureau d'étude sera retenu pour l'élaboration des messages et un plan média de diffusion des spots annonces à la télévision et à la radio nationale ainsi que les radios confessionnelles et de proximité et les SMS, sur la base des supports des campagnes précédentes. Ce travail sera validé par la commission communication et mobilisation avant leur reproduction et diffusion ;
- La mobilisation sociale à travers les volontaires et les crieurs publics pour informer les bénéficiaires le processus pour le dénombrement et la distribution et assurer leur participation ;
- La communication interpersonnelle pendant le dénombrement (visite porte-à-porte pour enregistrer la population et répondre aux questions) et la distribution (démonstration de MILDA suspendue et diffusion de messages pour l'utilisation et l'entretien de MILDA).

Les cibles activités de la communication comprennent : les bénéficiaires directs (chefs de famille, les femmes, autres membres de la famille) ; les personnes qui ont une influence directe sur la cible primaire ou qui seront chargés de les atteindre (le personnel de santé, les enseignants, les travailleurs sociaux, les agents des cellules d'appui au développement local, les hommes de média, les animateurs des radios communautaires, les leaders communautaires et religieux, les praticiens de médecine traditionnelle, les responsables d'ONG et d'OBC, les artistes et musiciens) ; les personnes susceptibles de faciliter ou de soutenir la campagne nationale de distribution gratuite, de prendre des décisions ou mesures d'ordre administratif ou législatif (décideurs à tous les niveaux, tels les autorités politiques et administratives).

Les supports de communication suivants seront produits en appui de la campagne:

- Affiches sur la campagne de couverture universelle et l'utilisation des MILDA
- Dépliants aide-mémoire sur l'utilisation des MILDA (2 par relais)
- Tee-shirts pour identifier les acteurs de la campagne
- Les banderoles annonces (dénombrement et distribution)
- CD Rom pour les radios de spots en français et en langues locales sur le dénombrement, la distribution et aussi sur l'utilisation des moustiquaires
- DVD pour les stations de TV de spots audiovisuels en français et en langues locales sur le dénombrement, la distribution et aussi sur l'utilisation des moustiquaires

Les activités de communication seront supervisées et suivies à tous les niveaux et durant toutes les phases de la campagne.

Pour introduire la campagne et les stratégies de mise en œuvre, les réunions d'information et de sensibilisation seront organisées au niveau régional (une réunion pour chacune des cinq étapes) avec les autorités politiques, administratives et militaires ainsi que les partenaires au développement et les responsables des médias. Ces réunions seront utilisées pour engager les leaders et pour les mobiliser de participer dans la campagne et de diffuser les messages à la population. Les autorités et les autres leaders doivent comprendre comment la campagne va dérouler et doivent savoir comment gérer les problèmes et les rumeurs que puissent arriver à tout moment.

Dans chaque région, une cérémonie de lancement de la campagne sera organisée le premier jour de la distribution. Cette cérémonie va regrouper tous les responsables administratifs, sanitaires, politiques, religieux et communautaires (Gouverneur, Préfet, sous-préfets, Directeurs Régionaux,

Directeurs Départementaux, membres des comités de suivi, les leaders communautaires, etc.) et les partenaires d'appui à la santé (ONG, OBC).

4.5.1. Communication pour le dénombrement

Six mois avant le dénombrement, une réunion sera organisée pour définir les modalités d'implication effective des autorités au niveau central et au niveau déconcentré (application de l'arrêté mettant en place le comité de pilotage). La commission communication et mobilisation communautaire sera chargée de reproduire et de diffuser le document du plan de la campagne aux partenaires techniques et financiers, les ministères techniques, les directeurs régionaux et départementaux de la santé, les autorités administratives et politiques au niveau régional et départemental et aux responsables des institutions de la république.

Un mois avant le dénombrement, le Gouverneur du département convoquera une réunion d'information et de sensibilisation sur la campagne avec les Préfets, Sous-préfets, les chefs de services, les maires, les députés et les responsables des médias.

Après la réunion d'information au niveau départemental, chaque Sous-préfet du département convoquera une réunion d'information et de sensibilisation avec les chefs de service, les chefs de villages, les chefs de quartier, les chefs religieux et les mobilisateurs. Cette réunion aura lieu trois semaines avant le début du dénombrement.

Au moins deux semaines avant le dénombrement, les messages d'informations et d'explication des différentes activités seront diffusés sous la forme de bandes annonces et de spots à la radio et à la télévision nationales et les radios confessionnelles. Ces messages d'informations et de sensibilisation de la population seront diffusés avant et pendant le dénombrement.

Une semaine avant le dénombrement, l'autorité sanitaire interviendra à la télévision et à la radio nationale lors des émissions, du journal télévisé et des magazines pour expliquer l'importance de la campagne et sensibiliser la population. La commission communication animera des émissions de sensibilisation, d'orientation de la population avant, pendant et après le dénombrement. Des émissions d'information et sensibilisation seront également animées avant, pendant et après la campagne de distribution des MILDA. Elles permettront de circonscrire les rumeurs pour faciliter l'adhésion de la population à cette campagne.

Au niveau de la Zone de Responsabilité, les RCS de la Zone de Responsabilité vont identifier, et orienter les crieurs publics (5/ZR) qui commenceront leur travail un jour avant le dénombrement. Les langues locales seront utilisées par les griots et crieurs publics pour maximiser la compréhension des bénéficiaires.

4.5.2. Communication pour la distribution de MILDA

Dans les deux semaines qui précèdent la distribution, les messages d'information et d'explication des différentes activités sous forme de bandes annonces et d'émission en langue locale animées par les speakers dans les médias d'état et les radios confessionnelles seront diffusés.

Une semaine avant la distribution, la Ministre de la Santé Publique interviendra à la télévision et à la radio nationale lors des émissions du journal télévisé et des magazines pour expliquer l'importance de la campagne et sensibiliser la population.

Au niveau central, une cérémonie officielle de lancement de cette activité sera organisée pour marquer l'engagement du gouvernement dans la campagne.

Au niveau des districts, l'autorité sanitaire (MCD) interviendra à la radio de proximité pour expliquer l'importance de la campagne et sensibiliser la population une semaine avant la distribution.

Le premier jour de la distribution sera marqué par une cérémonie officielle de lancement présidé par le Gouverneur du département. Cette cérémonie va regrouper tous les responsables administratifs, sanitaires, politiques, religieux et communautaires (Préfet, Sous-préfets, Directeurs Départementaux, Membres des comités de suivi, les leaders communautaires, les autorités militaires, etc.) et les partenaires d'appui à la santé (ONG, OBC).

Un jour avant la distribution, les griots et les crieurs informeront les populations sur la distribution dans les langues locales.

4.6 Dénombrement des ménages :

Le dénombrement permet de déterminer le nombre exact de personnes par ménages et ainsi le nombre de MILDA à donner par ménage. C'est une étape fondamentale dans la mise en œuvre de la campagne nationale. Les quantités nécessaires identifiées permettent par la suite de planifier les besoins de positionnement par village, par ZR et CS. Le dénombrement mal fait constitue le plus grand risque pour la couverture universelle car sans être enregistré, un ménage n'a pas le droit d'une MILDA.

4.6.1. Formation pour le dénombrement des ménages

Les RCS qui ont reçus la formation des formateurs pour le dénombrement et la distribution au niveau des 63 districts réaliseront cette formation des relais communautaires sur le dénombrement, la mobilisation sociale. Les thèmes et activités suivants font partie de l'agenda de cette formation de 2 jours:

Stratégie de dénombrement :

- Objectif du dénombrement des ménages
- Définition des termes : Dénombrement, MILDA, campagne, ménage,
- Exercice pratique 1: Types de ménages et nombre de MILDA à attribuer

Tache des agents de dénombrement et superviseurs

- Présentation du coupon et carnet de dénombrement
- Remplissage du coupon et de la fiche journalière de synthèse du dénombrement

Le marquage des ménages différents cas

- Marquage des ménages
- Pourquoi et comment marquer les ménages

Jeu de rôles sur la visite de dénombrement.

- Débriefing des jeux de rôle

Déploiement des agents de dénombrement

- Utilisation de micro-plan et fichier Plan RH Site de Dist
- Plan de déploiement quotidien des agents de dénombrement sur 12 jours
- Déploiement de moniteurs selon plans quotidiens

Introduction de la campagne, ses objectifs et stratégies

- Notion sur la Mobilisation sociale

Généralité sur le Paludisme

- Modes de transmission, symptômes, conséquences

Prévention du Paludisme

- L'utilisation des MILDA Diaporama
- L'hygiène et l'assainissement du milieu

Mobilisation sociale

- Objectifs général et spécifiques
- Qualité et tâches d'un mobilisateur

Mobilisation sociale Messages clés

- la promotion de la MILDA,
- le dénombrement,
- la distribution et l'accrochage

Tâches d'un mobilisateur

- Dans le ménage durant visite de dénombrement
- Exercice pratique de discours avec messages clés

A la fin de la formation chaque agent de dénombrement aura son aide-mémoire du "Manuel de l'agent de dénombrement" qui pourra servir de référence durant les activités de dénombrement

Les plans de déploiement des groupes de dénombrement préparés lors de la formation doivent être soumis au niveau préfectoral par les Chef de CS avant le début de l'exercice de dénombrement. Les responsables du niveau préfectoral doivent les vérifier et valider. Ils seront par la suite remis aux moniteurs pour la planification de l'évaluation du dénombrement.

4.6.2. Phase opérationnelle du dénombrement

Durant le dénombrement le ménage est considéré une unité statistique regroupant un ensemble de personnes apparentées ou non qui vivent sous le même toit ou dans la même concession et dont les ressources sont mises en commun ou en partie. Les variantes sont :

- **Le ménage monogame** composée d'un chef ménage, son épouse et ses enfants ;
- **Le ménage polygame** concession composée par un chef ménage, ses épouses et ses enfants. Pour fin de dénombrement chaque épouse et ses enfants constituent le ménage et le chef est associé avec un de ces épouses ;
- **Une personne vivant seule** dans un logement constitue un ménage ;
- **Ménages spécifiques** tels les hôpitaux, les casernes et les internats ne seront pas dénombrées mais seront fournis avec les MILDA après la campagne de CU si possible ;

- **Nomades (3.5% de la population)** : leur dénombrement devra se faire à travers le village auquel ils sont rattachés et avec l'assistance de leur représentant qui maîtrise leur position et couloir de transhumance.

Pendant le dénombrement, les agents de dénombrement doivent visiter tous les ménages d'un secteur de dénombrement. Les populations d'un village, groupe de villages, quartier ou groupe de quartiers de la zone de couverture d'un CS, sa zone de responsabilité (ZR) seront identifiées. Chaque Zone de Responsabilité est dénombrée par un binôme de volontaires appelés agents de dénombrement formés à cet effet. Chaque volontaire de dénombrement va recenser 200 ménages.

Lors de la visite de dénombrement, chaque ménage reçoit un coupon qui indique le nombre de MILDA à recevoir à raison d'une MILDA pour 2 personnes. Pour le ménage à effectif impair, il faut arrondir l'effectif au chiffre supérieur.

Par exemple: un ménage ayant 4 personnes, recevra deux MILDA ; par contre le ménage ayant cinq personnes recevra trois MILDA.

Nombre de personnes dans le ménage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Nombre de MILDA à recevoir pendant la distribution	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10

Le dénombrement s'effectuera en 5 jours et le déploiement des agents se fera selon les normes de dénombrer 25 ménages par jours en zone rural et 40 par jour en zone urbaine. Le nombre d'agents de dénombrement par centre de santé sera calculé selon cette norme et en fonction de sa population. Les mêmes agents de dénombrement seront utilisés pour les visites à domicile. Les plans de déploiement des agents de dénombrement préparés par les RCS doivent être soumis au niveau district avant le début de l'exercice de dénombrement.

Pendant le dénombrement, les agents de dénombrement vont :

1. S'introduire au chef de ménage et expliquer pourquoi ils sont au ménage et l'information qu'ils vont collecter ;
2. Demander le nom du chef de ménage et combien d'épouses habitent dans son ménage ;
3. Écrire le nom du chef de ménage (ou des épouses du chef de ménage) et le nombre de personnes qui habitent dans le (ou chaque) ménage régulièrement ;
4. Calculer le nombre de MILDA pour le ménage sur la base du nombre de personnes dans le ménage ;
5. Remplir le coupon avec les informations nécessaires et demander la signature par le chef de ménage de l'original dans le cahier ;

6. Remettre la copie du coupon renseigné au chef de ménage ;
7. Diffuser les messages clés sur leur aide-mémoire ;
8. Expliquer que le ménage recevra les informations concernant les dates de distribution a travers la mobilisation sociale ;
9. Demander le chef de ménage s'il a des questions par rapport a la campagne de distribution de MILDA.

A la fin de la visite au ménage, les agents de dénombrement doivent marquer le ménage avec de la craie pour indiquer que la visite était faite et éviter les doublons pendant l'enregistrement des ménages.

Durant le dénombrement, les responsables de ZR effectuent des supervisions. Ils seront appuyés par les superviseurs de district et du niveau central et les superviseurs du PALAT. Un superviseur suivra le travail de 5 agents de dénombrement. Les superviseurs disposeront d'outils de supervision permettant de suivre les activités de recensement (fiche de supervision, fiche de monitoring). Ils assistent au besoin le relais dans la correction des erreurs, la gestion des conflits éventuels.

La collecte est assurée par le RCS de la ZR. Il se charge de compiler à la fin de chaque journée les données primaires reçues des équipes de dénombrement dans sa zone. Cette collecte est faite à travers la fiche de synthèse journalière des données de la ZR ;

Phase post-dénombrement

Les RCS sont chargés de

- récupérer les cahiers du dénombrement des agents de dénombrement, et les archiver pour utilisation durant la distribution.
- compiler les données des fiches de synthèse journalière de dénombrement en vérifiant avec les informations des cahiers,
- faire la synthèse au niveau CS avant de les transmettre au district pour un traitement des données.
- ajuster les micro-plans élaborés durant l'exercice de micro-planification

Le niveau central assurera l'archivage des données du dénombrement dans une base de données structurées par Zone de Responsabilité, district et région. En cas de dépassement du nombre de la population par rapport aux estimations citées plus haut, le CNP décidera de la mesure à entreprendre.

4.6.3. Enquête rapide par moniteurs indépendants du dénombrement

Afin d'assurer la qualité et aider la validation des résultats du dénombrement qui seraient différents des populations annoncées suite à la micro-planification, et celles de la planification d'origine un enquête rapide se fera au cours du dénombrement. Son objectif est d'identifier les poches de silence et de sensibiliser les populations à recourir au service.

Ce programme sera réalisé par des moniteurs indépendant des organisations partenaires de la campagne qui visiteraient un échantillon de ménages dans les zones déjà dénombrées afin d'évaluer la couverture géographique et la qualité des données issues du dénombrement

Les plans de déploiement des groupes de dénombrement doivent être soumis au niveau préfectoral avant le début de l'exercice de dénombrement. Les responsables du niveau préfectoral doivent les vérifier et valider. Ils seront par la suite remis aux moniteurs pour la planification de l'évaluation du dénombrement.

4.7 Logistique

La logistique consiste à quantifier, transporter, stocker et gérer tous les intrants liés à la campagne y compris la gestion des déchets. La chaîne d'approvisionnement des MILDA (aussi appelée la chaîne logistique) comprend toutes les activités et étapes successives qui doivent être suivies afin de transporter les MILDA du lieu d'arrivée jusqu'aux sites de distribution. Le défi de la gestion logistique consiste à transporter, entreposer de très grandes quantités de MILDA et les fournir avec traçabilité au bon endroit et au bon moment.

Tous les détails concernant la logistique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement des MILDA sont trouvés dans le Plan d'action Logistique qui est présenté séparément du Plan d'Action globale et accompagne celui-ci. Ce plan séparé se justifie par l'importance des activités logistiques à mener lors de l'organisation de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées notamment pour les étapes d'approvisionnement, d'acheminement et de stockage aux différents niveaux.

La gestion des stocks, la conservation des moustiquaires dans des espaces sécurisés au cours de la campagne et le retour des moustiquaires restantes et matériels accessoires au niveau supérieur à la fin de la campagne font partie des activités essentielles de la logistique.

4.8 La distribution des MILDA :

La distribution est faite à partir des coupons numérotés remplis par les relais communautaires et remis aux chefs de ménages lors du dénombrement. Il s'agit d'une opération au cours de laquelle les chefs de ménage ou leurs représentants, se présentent à un site de distribution et échangent leurs coupons contre les moustiquaires imprégnées. Les séances de distribution sont un moment fort de mobilisation sociale et de sensibilisation de la population sur la gravité du paludisme et sur l'importance de l'utilisation de la MILDA.

Au moment de la micro-planification les sites de distribution (SD) sont déterminés afin de desservir une population d'environ 400 ménages. Parfois des considérations dictées par le milieu physique peuvent augmenter ou diminuer cette cible de 400 ménages. Le choix des sites est établi pendant la micro-planification avec les Responsables de Centre de Santé.

4.8.1. Formation pour la distribution

Les RCS qui ont reçus la formation des formateurs pour le dénombrement et la distribution réaliseront cette formation (1 jr) sur la distribution. Deux autres volontaires travailleront au Site de distribution et recevront la formation avec les deux relais communautaires qui ont dénombré les ménages se présentant au Site de distribution.

Les thèmes et activités suivants font partie de l'agenda de cette formation :

- Introduction de la campagne, ses objectifs et stratégies
- Techniques de Distribution
 - Définition et organisation du site de distribution ;
 - Gestion des déchets site de distribution
 - Qualité et tâches d'un distributeur
- Traçabilité de la distribution présentation des outils de gestion :
 - fiche et coupon,
 - fiche de pointage,
 - fiche de synthèse journalière
- Exercice pratique remplissage des outils de la distribution
- Gestion des documents de la traçabilité
- Exercices pratiques sur la distribution
 - Jeux de rôle sur la distribution (récapitulatif de toutes les étapes de la distribution avec des situations différentes)
- Présentation sur l'installation et l'entretien de la MILDA
 - Exercice pratique sur l'installation de la MILDA

Les superviseurs de district et ou région auront la responsabilité lors de leurs supervision de vérifier le niveau d'apprentissage de agents de distribution.

4.8.2. Gestion du Site de distribution

Chaque Site de distribution sera fourni en outils et matériels suivants :

- MILDA ;
- Fiche de stock des MILDA ;
- Affiches ;
- Marqueurs ;
- Fiche de pointage de la distribution des MILDA.

La distribution se fait sur 3 jours par des équipes de quatre (4) personnes. Ils sont appuyés par des mobilisateurs communautaires, tel les Chefs de villages, Chef de terre et leurs assistants.

Chaque équipe de distribution est composée de quatre personnes qui occupent les postes suivants:

Poste 1 est en charge

- de faire des séances de sensibilisation sur l'utilisation des MILDA ;
- de la gestion des foules ; et
- le tri des personnes éligibles (qui ont un coupon pour le site). Si son numéro de coupon n'existe pas à ce site, il doit l'orienter au site le mieux indiqué en fonction de son numéro de coupon

Poste 2 a la tâche de

- faire la vérification de l'identité, de l'authenticité et du marquage du coupon en le comparant au cahier du dénombrement qui sert de registre ;
- présenter le registre pour signature par le bénéficiaire.

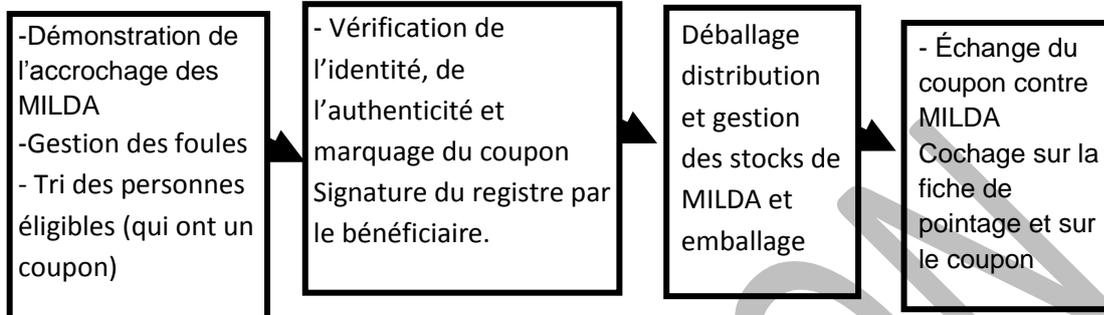
Poste 3 est responsable de

- ravitailler le site en intrants (fiches et MILDA) ;
- la collecte et transfert des données de distribution du site ; et
- la sécurisation et gestion des MILDA et déchets.

Poste 4 doit

- donner les moustiquaires au représentant du ménage en fonction du coupon et barre le nombre de ronds correspondant au nombre de MILDA distribuées sur la fiche de pointage ;
- mettre une croix sur chaque coupon échangé, et les conserve pour remettre au superviseur à la fin de la journée. (Car ils serviront à faire le point sur la situation des MILDA distribuées).

Le tableau suivant définit leurs rôles



Durant la distribution, le superviseur communautaire, le responsable de la Zone de Responsabilité, les ECD et les équipes cadre de la délégation régionale (ECDSR) effectuent la supervision avec des grilles adaptées et assistent au besoin le relais dans la correction des erreurs, la gestion des conflits éventuels et la gestion de la foule.

Ces superviseurs devront aussi assurer un suivi de la distribution en vérifiant de façon aléatoire si les ménages servies ont reçu le nombre de MILDA qui correspond au nombre de personnes dans le ménage indiquées sur le coupon.

Des synthèses journalières seront faites à tous les niveaux sur la gestion des MILDA et des intrants.

4.8.3. Phase Post Distribution

Un inventaire documenté du matériel et des intrants sera fait à tous les niveaux. Le stock de MILDA restant après la distribution est remonté au niveau du CS et après aux District. Selon la politique établie par le CNP il sera soit transféré à la routine ou à la prochaine phase de la CDM.

Gestion des emballages

Les emballages des MILDA doivent être enlevés avant de les remettre aux bénéficiaires. Ils seront rassemblés dans les sacs.

4.8.4. Gestion des déchets (emballages des MILDA)

Dans le cadre de la protection de l'environnement qui recommande la non utilisation des emballages plastiques, les MILDA commandées pour cette campagne seront emballées (sacs) en ballots de 50 et n'auront pas de sachets individuels. Ceci suivra l'exemple de l'Ouganda lors de sa précédente campagne, du Liberia pour sa campagne 2014 et le Cameroun en 2015. Chaque site devra utiliser les emballages vides (sacs) des MILDA pour la collecte des vouchers et déchets au point de distribution.

4.9 Supervision, suivi et gestion des données

La supervision, suivi et gestion des données sont des activités très importantes pour la réussite d'une campagne de masse pour la couverture universelle. Ces activités assurent la qualité des activités réalisées, l'amélioration de la coordination, le suivi du rythme de progression des activités et l'appréciation de l'impact de l'intervention. La supervision, le suivi et la collecte et la gestion des données offrent aux différents acteurs l'opportunité d'identifier les problèmes et de proposer des stratégies correctrices. La supervision et le suivi évaluation sont réalisés par le niveau central, régional, district et communautaire suivant des procédures et des périodicités bien définies.

4.9.1. Supervision

La supervision est une activité clé pour assurer la qualité de la mise en œuvre de la campagne. Elle vise à combler les lacunes de l'orientation des acteurs, identifier les problèmes et aider à la recherche de mesures correctrices. Elle se fera à plusieurs niveaux et les rôles des superviseurs sont clairement définis par niveau :

4.9.1.1. Supervision au niveau communautaire (site) :

Des superviseurs de proximité assureront la supervision quotidienne des agents de dénombrement et distribution. Les superviseurs reçoivent une formation pour bien faire le travail. Ils sont munis d'outils de supervision qu'ils doivent remplir correctement.

Chaque superviseur a une moto personnelle pour faire son travail. Le carburant est fourni par la subvention. Le superviseur observe les prestataires en service, fait la revue des documents, apportent des corrections si nécessaire et compile les informations des relais. A la fin de chaque journée, le superviseur débriefe au relais communautaire sur les résultats et observations. Il transmet aussi la compilation des données à la réunion de coordination de la ZR.

Les outils de supervision qui seront utilisés sont les suivants : les grilles de supervision du dénombrement, de la distribution. Les supervisions sont aussi des opportunités pour ravitailler les équipes de dénombrement ou des sites de distribution en supports de collecte de données et de guides.

Il est prévu pendant le dénombrement, qu'un superviseur de proximité révisera le travail de 5 agents de dénombrement (relais). Pendant la distribution le nombre de superviseurs est calculé par CS en fonction du nombre de sites de distribution. En calculant un superviseur pour 3 Sites de distribution cela donne en moyenne de 1.5 par CS.

Tous les aspects concrets de la supervision (méthodes, supports) seront abordés durant la formation pour la mise en œuvre de la campagne. Cette formation est basée sur les différentes directives élaborées pour la bonne conduite de cette campagne (directives sur la distribution et l'utilisation des moustiquaires).

Le superviseur de site est supervisé à son tour par le superviseur du district sanitaire.

4.9.1.2. Supervision au niveau district sanitaire :

La supervision des ZR par le niveau du district se fera de manière journalière pendant les 5 jours du dénombrement et les 3 jours de distribution. Ils observent les prestataires en service, font la revue des documents, apportent des corrections si nécessaire, et font aussi la retro information aux

supervisés. Les superviseurs de districts sont prévus en fonction du nombre de CS (1 superviseur pour 5 CS). Ces superviseurs utiliseront des véhicules et/ou des motos pour accomplir leurs tâches. A la fin de chaque journée d'activité, en réunion de coordination ils informent le MCD sur les résultats et observations de la journée.

4.9.1.3. Supervision du niveau DSR :

L'équipe cadre de la délégation doit assurer la supervision dans les districts sanitaire. Chaque district reçoit un superviseur venant de la délégation. Les superviseurs seront dotés des supports de supervision et autres outils de collecte de données. Ils font aussi la retro information aux supervisés. La location d'un véhicule par district est budgétisé afin d'appuyer cette supervision.

4.9.1.4. Supervision du niveau central :

Il est prévu une équipe du niveau central par délégation. Elle sera composée de deux personnes pour appuyer les acteurs de mise en œuvre à chacune des étapes.

4.9.2. Suivi

Le suivi est la surveillance ordinaire des éléments clés du processus, notamment le dénombrement, la distribution, les activités de communication, de sensibilisation et la gestion des déchets. Il consiste également à la compilation des données aux niveaux centre de santé, district et région, la notification régulière, les systèmes de surveillance, mais aussi l'observation des services de santé et les enquêtes.

Il se fera par l'exploitation des outils mis en place (fiches de dénombrement, fiches de suivi journalier, fiches de stock, etc.) et l'observation lors de la supervision, les contrôles rapides et les rencontres périodiques de suivi.

Collecte des données

Les différentes commissions mises en place auront pour charge la conception et la révision des outils de collecte de données. Ces outils seront par la suite validés au cours d'un atelier puis reproduits en quantité suffisante et mis à la disposition du niveau périphérique.

La commission Suivi / Évaluation sera responsable de la centralisation, de l'analyse et du contrôle de la qualité des données (après le dénombrement et la distribution).

Le système de collecte de données se base au niveau des villages et quartiers des villes, où les activités de la campagne sont menées. Le système comprend l'enregistrement des données de base du dénombrement et de la distribution (soumission des données par les équipes de dénombrement et de distribution), la compilation (équipe suivi/évaluation niveau district), le partage des données et la compilation des données des districts par le niveau central.

La collecte des données s'articule en cinq niveaux :

- **Le site de distribution (pendant la distribution de MILDA)** : l'équipe de distributeurs collecte chaque jour les données à travers les fiches de pointage et le cahier de dénombrement des ménages ;
- **Zone de Responsabilité** : à ce niveau la collecte est assurée par l'agent de santé qui y exerce. Il se charge de compiler à la fin de chaque journée les données primaires reçues des équipes de dénombrement et des sites de distribution dans sa zone. Cette collecte est faite à travers la fiche de synthèse journalière des données de la ZR ;
- **Le niveau district** : la collecte de données est assurée par le Chargé Suivi Évaluation (CSE) point focale paludisme du district. Le CSE se chargera de faire la compilation chaque jour des données de son district pour le dénombrement et la distribution de MILDA. La fiche de synthèse journalière du district sera utilisée à cet effet. Un rapport de synthèse global des données sera produit à la fin des activités de la campagne par le CSE sous la supervision du DDS ;
- **Le niveau régional** : chaque jour la région sanitaire assurera la compilation des données des districts de son aire régionale. Le CSE de la région utilisera la fiche de synthèse régionale pour compiler l'ensemble des données ;
- **La comite de pilotage de la campagne** : composé des membres de la commission S&E de la campagne, le niveau central se chargera de compiler à la fin de la campagne l'ensemble des rapports transmis par les Régions et les Districts sanitaires pour le dénombrement et la distribution de MILDA.

Analyse des données

L'analyse des données se fait à chaque niveau du système d'information :

- Au niveau des ZR, le responsable superviseur après compilation des données fera une analyse en vue d'identifier les zones non couvertes par les activités de dénombrement.
- Au niveau du district et de la région, le responsable chargé de la surveillance épidémiologique évaluera l'exhaustivité des fiches transmises et fera une analyse afin de guider la prise de décision (nombre de MILDA à pré positionner, nombre de volontaire à recruter, etc.) et mesurer le niveau d'atteinte des indicateurs et le taux de couverture.
- Au niveau central (comité technique), l'analyse servira d'une part à la réadaptation des différentes stratégies de distribution (nombre de MILDA à distribuer, par exemple) d'autre part à évaluer le niveau de performance de la campagne.

La retro information

Elle se fera à tous les niveaux de la pyramide de la collecte de données. Ainsi nous avons la retro information:

- **De l'agent de santé vers les communautés** : à la fin du dénombrement et de la distribution l'agent de santé doit réunir les responsables des différentes communautés de son aire sanitaire pour leur faire le retour sur l'activité de dénombrement ou de distribution. À ce niveau il mettra l'accent sur le nombre de ménages ayant reçu les MILDA par villages et ceux qui n'ont pas encore reçus.
- **Du district aux agents de santé** : à la fin de la distribution le MCD doit réunir les responsables des différentes aires de santé et les partenaires de mise en œuvre pour leur faire le retour sur l'activité de distribution ou de dénombrement. Ils identifieront ensemble les bonnes pratiques et les leçons apprises.

- **Du niveau central au district** : la diffusion des informations liées au dénombrement et à la distribution se fera par le comité de pilotage à travers un rapport et une base de données validés.

Des réunions de coordination mensuelles avec rétro information aux acteurs et aux partenaires seront organisées. Après chaque étape de distribution les informations collectées seront diffusées sous forme de rapports d'activités et rapport d'étape.

Le but du système de la supervision, le suivi et la collecte et gestion des données mis en place est l'utilisation des informations pour la prise de décision et une amélioration de l'efficacité des interventions. Les données de suivi et évaluation seront donc utilisées pour :

- la révision et amélioration des interventions de la CDM 2017 et
- la préparation du plaidoyer la planification, de la prochaine campagne au pays

En effet, ces données vont être utilisées pour faire les plaidoyers pour l'action par les Ministères, bailleurs et autres acteurs. En interne, elles permettent la prise de décision basée sur l'évidence pour l'amélioration des interventions. En externe, elles permettent de s'approprier les bonnes pratiques et les leçons et de justifier le financement. Au niveau local, c'est une source de motivation pour les acteurs.

Archivage des données

Deux systèmes d'archivage seront utilisés :

- **L'archivage manuel** des souches carbonées des cahiers de dénombrement et de distribution. En fonction de la couleur (jaune, bleu et blanc), chacune des feuilles carbonées sera conservé au niveau de ZR, du district et du PNL. De même, les rapports d'activités seront produits en deux exemplaires pour être conservé au niveau du district et du PNL.
- **L'archivage électronique** consistera dans un premier temps au niveau du district sanitaire à saisir toutes les fiches dans une base de données conçue dans le cadre de la campagne et dans un second temps à procéder à la sauvegarde sur CD à acheminer au niveau central.

Contrôle qualité des données

Le contrôle de la qualité des données de la campagne se fera à travers plusieurs activités :

- **Vérification de la qualité des données** : cette activité est menée par l'agent de l'aire sanitaire au cours de ses supervisions quotidiennes sur les sites.
- **La triangulation de l'information** : cette activité est conduite par le CSE deux jours après la fin des activités de la campagne. Elle consiste à confronter les données primaires collectées des sites de distribution ou de dénombrement par les agents de santé superviseurs de la campagne et de valider les rapports que ces derniers ont transmis.
- **L'évaluation de la qualité des données** : cette activité est conduite par l'équipe de la commission Suivi / Évaluation de la campagne une semaine après transmission des rapports de la campagne par les districts et les régions sanitaires.

Circuit d'information

Durant les différentes phases de la campagne, la remontée des données et de l'information suivra le cheminement suivant : des équipes de dénombrement / distribution au centre de santé, du centre de santé au district, du district à la région et de la région au comité de pilotage.

4.9.3. Évaluation de la campagne

L'évaluation du processus permet de faire le point sur les activités prévues, les activités réalisées et d'identifier les problèmes et contraintes rencontrés dans la mise en œuvre des activités de la campagne. Elle se fera à tous les niveaux trois jours après la distribution par les superviseurs locaux et centraux.

Des réunions bilan seront organisées dix jours après distribution, au niveau départemental et 15 jours après au niveau régional.

L'évaluation des résultats de la CDM 2017 se fera à travers l'enquête MICS prévue en 2017. Si elle est programmée après juin, elle pourrait identifier si les objectifs de possession de MILDA (100%) et l'utilisation de celles-ci (80%) ont été atteints à travers la zone desservie par la CDM 2017.

BROUILLON

ANNEXES

Annexe : Les lignes budgétaires communication du Budget CDM Tchad 2017

N ° de la ligne budgétaire 41

Organiser les lancements officiels de la campagne de distribution des MILDA au niveau national

Emission radio et télé - conférences	1
Conception d'un spot TV en 02 langues (Arabe et Français)	0
Diffusion d'un spot TV	0
Confection Banderole	3
Location Chaises	500
Polos	125
Location site lancement	1
Frais déplacement des journalistes	10
Cocktail	1
Animation (groupe d'animation)	2

N ° de la ligne budgétaire 43

Organiser les lancements officiels de la campagne de distribution des MILDA au niveau régional

N ° de la ligne budgétaire 56

Conduire les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale pendant 6 mois

N ° de la ligne budgétaire 387

Assurer la mobilisation sociale par les crieurs publics pendant le dénombrement et la distribution pendant 5 jours (cinq crieurs par zone de responsabilité)

N ° de la ligne budgétaire 37

Multiplier les supports de communication

Description de l'élément	Quantité A1
Banderoles	200
Affiches	962
T-shirts,	15 716
Casquettes	-
Dépliants	15 716
CD Rom pour les radios	62
DVD pour les stations de TV	5