

---

**APPUI TECHNIQUE  
POUR LA MISE EN ŒUVRE DE  
LA CAMPAGNE DE  
DISTRIBUTION DES  
MOUSTIQUAIRES  
IMPREGNEES D'INSECTICIDE  
A LONGUE DUREE D'ACTION.  
TOGO**

---

**RAPPORT DE MISSION**

---

**Consultant : KOUAME PHOLLET ERIC PACOME  
Période : Du 9 Août au 11 Octobre 2014**

---

## I. INTRODUCTION

Dans le souci de renforcer les interventions de lutte contre le paludisme en cours et pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et ceux du partenariat Roll Back Malaria (RBM) en 2015, le Togo envisage le renforcement de la couverture universelle avec une distribution des MILDA aux ménages en 2014.

Le Réципиентаire Principal Plan Togo pour cette campagne en 2014, a mobilisé de l'assistance technique à travers Alliance for Malaria Prevention (AMP), avec l'objectif d'élaborer un plan logistique pour la campagne et définir les activités à réaliser (avant, pendant, et après la distribution des moustiquaires) et un appui pour la révision budgétaire de la campagne. Lors des missions, à la demande du Plan Togo, le consultant a aussi contribué à l'élaboration d'un chronogramme des activités et à l'élaboration du budget révisé.

Lors de la visite d'un consultant de l'AMP en juillet dernier (le TOGO a reçu pour cette campagne plusieurs assistances de la part de l'AMP), la campagne accusait un important retard, et la date officielle de lancement de la campagne restait toujours à déterminer. Les raisons les plus importantes du retard ont été le délai de la nomination officielle du Comité National d'Organisation de la campagne (CNO), la mise en œuvre opérationnelle de ce comité, la coordination et la définition des rôles et responsabilités des acteurs principaux ; les retards des activités clefs comme la contractualisation de transporteurs des moustiquaires du port aux districts, et des retards lors de la prise des décisions stratégiques sur le déroulement de la campagne, notamment concernant Lomé commune.

Les moustiquaires se trouvaient cependant déjà pré positionnées au niveau des districts, et tout retard de la campagne impliquerait un risque additionnel pour la sécurité des moustiquaires, alors que, l'approche de la saison de pluies pourrait rendre plus difficile la distribution effective des moustiquaires.

Vu ce retard dans la mise en œuvre du calendrier de la campagne, la mission d'évaluation de l'état d'avancement du 14 au 22 Juillet du consultant de l'AMP, au cours de laquelle le chronogramme a été actualisé, a fait des recommandations. Une des recommandations a été de recruter une assistance technique expérimentée dans la mise en œuvre des campagnes pour appuyer le pays afin de respecter ledit chronogramme dans ses nouvelles dates.

A cette recommandation, un consultant a été recruté pour appuyer le pays dans la réalisation de cette campagne de distribution de masse des MILDA en vue de maintenir la couverture universelle. Le présent rapport documente ce qui s'est passé et l'apport de cette assistance au cours de la période dédiée à la mission.

## II. OBJECTIF GENERAL DE LA MISSION:

Cette assistance technique a pour mission d'appuyer le pays dans la mise en œuvre de la campagne dans les délais prévu par le chronogramme.

### III. OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA MISSION:

- ✓ Appuyer le CNO dans la coordination des activités
- ✓ Faciliter la gestion des situations conflictuelles et des difficultés rencontrées
- ✓ Appuyer l'organisation du pré positionnement des stocks de MILDA dans les formations sanitaires et sites de distribution
- ✓ Appuyer l'organisation du suivi et la supervision des activités de dénombrement
- ✓ Faire le suivi des activités de communication
- ✓ Aider à la collecte et au contrôle de la qualité des données du dénombrement
- ✓ Aider à l'archivage physique et électronique des données collectées
- ✓ Superviser les acteurs pendant le dénombrement et la distribution

### IV. DEROULEMENT DE LA MISSION

La mission d'appui s'est déroulée du 09 septembre au 12 octobre 2014 et a été menée selon les étapes suivantes :

**1- Arrivée de l'Appui Technique à Lomé (09/09/2014) :**

Arrivé le 9 septembre, les activités de dénombrement avaient déjà commencées la veille sur l'ensemble du territoire du TOGO. Dès le lendemain nous avons constaté au cours d'une visite inopinée dans la capitale, les banderoles annonçant la campagne.

**2- Séance de travail avec les acteurs de mise en œuvre (11/09/2014) :**

La rencontre avec les acteurs de mise en œuvre s'est déroulée seulement le lundi en présence du PNL, d'Unicef et de Plan TOGO. Elle a permis d'échanger sur les TDR du consultant, la finalisation du contrat du consultant, les parties prenantes de la campagne et l'organisation pratique du dénombrement et de la distribution.

**3- Réunion de coordination et supervision (12 au 30/09/2014):**

La coordination s'est faite à tout moment soit par la participation physique aux différentes réunions sur la campagne ou par une participation téléphonique et des concertations permanentes par mail. A ce chapitre nous retenons 2 conférences téléphoniques avec le Fonds Mondial, une réunion du CNO élargie au LFA, une réunion du CNO pendant la visite de l'équipe du Fonds Mondial (FM) dont les résumés sont en annexe. La supervision a permis au consultant de visiter les districts de D2 dans la région de Lomé commune, de DANYI, KPELE, KLOTO, et AGOU dans la région des Plateaux aussi bien pendant les activités de dénombrement des ménages, de validation des données que pour le reste de la campagne.

**4- Enquête rapide dans les ménages :**

L'évaluation rapide était prévue pour chaque phase. Le dénombrement et la distribution. Dans la pratique, il n'a pu avoir lieu dans quelques districts de la région des Plateaux.

En effet, l'arrivée des équipes a coïncidé avec le début des réunions de validation des données de dénombrement dans les districts. Par contre, les grappes ont été respectées pour la phase de distribution.

#### 5- Synthèse et collecte des données :

Initialement prévue pour se tenir en région, la synthèse des données s'est faite au chef-lieu de districts. Elle a rassemblé les membres de l'ECD et les responsables des formations sanitaires et leurs outils. Ainsi, ces données ont pu être validées sur vérification avec les coupons et les registres. Chaque synthèse validée, a été compilée pour obtenir les données nationales avec une qualité plus rassurante.

La campagne 2014 au Togo a connu une particularité. Elle a eu deux stratégies pour le dénombrement.

- une pour l'ensemble du pays : dénombrement des ménages avec distribution systématique des coupons aux ménages dénombrés et ;
- une pour Lomé commune qui a bénéficié partiellement d'une campagne en 2013 : Au cours du dénombrement, les ASC avaient sur eux les registres de 2013 pour vérifier les dénombrés de cette année et qui n'ont pas reçu de MILDA. Soit, ils avaient leurs bons non servi que les ASC retirent et échange avec les nouveaux bons de 2014, soit, ils déclaraient n'avoir pas été servi et avaient perdus leurs bons. Dans tous les cas les ASC se rassuraient dans les registres qu'ils n'ont pas été servis car certains avaient été servis en 2013 sans leur bon qu'ils ne retrouvaient pas en cette période.

A la distribution dans Lomé commune comme partout ailleurs sur le territoire, seuls les bénéficiaires qui se sont présentés avec les nouveaux coupons avaient droit aux MILDA.

La campagne a rencontré deux incidents pour lesquels nous voulons saluer l'attitude des responsables de Plan Togo et avons formulé une recommandation dans l'élaboration des budgets de campagne.

En premier, un ASC a été mordue par un chien enragé mort deux jours après. Le jeune continue son traitement qui a été pris en charge par Plan Togo ;

En second, une veuve d'environ 60 ans a reçu un ballot de MILDA sur la tête au cours de l'opération de déchargement dans le district d'Agou. **L'assurance du véhicule a pris les premiers soins en charge mais la dame n'est toujours pas sortie de l'état de tétraplégie.**

Vivement que les autres campagnes prévoient une police d'assurance pour les acteurs de mise en œuvre.

Trouvez dans le tableau ci-dessous le résumé des solutions palliatives avec l'apport du Consultant à chacune de ses étapes.

DOMAINES	DIFFICULTES RENCONTREES	SOLUTIONS PALLIATIVES
<b>COMMUNICA TION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de ressources de communication entre les acteurs de mise en œuvre</li> <li>• Insuffisance de mobilisation sociale du à l'incertitude des dates</li> <li>• Retard dans le partage des informations relatives au report de la distribution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de la flotte afin de permettre à la dotation de suffire pour la communication avec ceux qui ne sont pas dans la flotte (transporteur, ASC, autre)</li> <li>• Utilisation des mobilisateurs pendant l'activité et non avant. Utilisation aussi des mobilisateurs et crieurs publiques pour le ratissage</li> <li>• Les civilisations sont trop respectées à la lettre : les courriers ont été évités pour une communication téléphonique</li> </ul>
<b>DENOMBRE MENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des poches non dénombrées découvertes pendant la validation des données du dénombrement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dénombrer les poches découvertes sans attribution de coupon dans des registres vierges</li> </ul>
<b>PRE POSITIONNE MENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GAP constaté de MILDA</li> <li>• +de15% des MILDA non disponibles dans les Directions Préfectorales de la Santé (DPS) après la validation des données du dénombrement</li> <li>• Inexistence de transporteurs respectant les critères de choix dans certains districts et formations sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Négociation avec le FM pour un emprunt de MILDA dans la quantité de la routine (quantité qui doit être remplacée avec les économies réalisées)</li> <li>• Report du début de la campagne dans les chefs-lieux de district</li> <li>• Documenter les capacités des transporteurs</li> </ul>
<b>RESSOURCES FINANCIERES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réticence des DPS à gérer les ressources du FM</li> <li>• Paiement en retard après les activités par Mobile Money</li> <li>• Non maîtrise du processus de sélection des transporteurs au niveau opérationnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande d'ajout de 2 terminaux de paiement au sein de la comptabilité de Plan Togo et réquisition des comptables les week-ends</li> <li>• Appui des superviseurs centraux dans le processus de sélection des transporteurs</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paiement du carburant de supervision en retard voir après l'activité</li> </ul>	
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à centraliser les données des activités</li> <li>• L'insuffisance de qualité des données des activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une flotte de communication entre les acteurs du terrain et le niveau central</li> <li>• Validation au niveau district avec les différents outils (registre, coupons, fiche de synthèse, masque de validation)</li> <li>• Envoie des superviseurs dans les districts de façon permanente jusqu'à la distribution</li> </ul>
<b>COORDINATION NIVEAU DISTRICT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non maîtrise des limites des formations sanitaires</li> <li>• Difficulté de collaboration de certain DPS</li> <li>• Utilisation des Responsables des Formations Sanitaires (RFS) comme des coordonnateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpellation du Ministère de la Santé à prendre les dispositions pour l'implication totale des agents de santé ;</li> <li>• Utilisation des RFS non comme coordonnateurs au cours de la distribution mais comme superviseurs ;</li> </ul>
<b>COORDINATION NIVEAU CENTRAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indisponibilité des acteurs clés de mise en œuvre de se rencontrer physiquement et régulièrement</li> <li>• Rôle des acteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation aux concertations téléphoniques permanentes et/ou périodiques suivi de rapport</li> <li>• Participation aux concertations téléphoniques du comité technique avec le Fonds Mondial avec une fréquence de deux semaines</li> <li>• Participation aux réunions du CNO et de l'équipe restreinte du suivi de la campagne</li> <li>• Faire le suivi de la participation des acteurs selon leur rôle (leadership du PNLP et des DPS dans la définition des directives contre mise à dispositions des fonds par Plan Togo)</li> </ul>

## V. RESULTATS DE LA CAMPAGNE DE MILDA 2014

Les résultats du dénombrement des ménages pour la campagne 2014

Quartiers / Villages / Formation sanitaire / District	Nombre total de ménages dénombrés	Nombre total de personnes dénombrées	Nombre de ménages ayant reçu un bon pour :						Nombre total de MILDA requis
			1 MILDA	2 MILDA	3 MILDA	4 MILDA	5 MILDA	6 MILDA	
Total Région LC	121435	444392	40148	43870	24324	8654	2859	1580	259251
Total Région Maritime	628394	2511638	171613	212005	148578	63795	22035	10368	1468920
Total Région Plateaux	415109	1748200	104412	134597	102039	49011	17157	7893	1008910
Total Région Centrale	178078	800868	36583	56432	47478	24697	9315	3573	458682
Total Région Kara	224052	929753	56942	72153	55854	26758	8938	3407	540974
Total Région des savanes	210717	984797	35227	65374	62459	34177	10537	2943	560403
<b>TOTAL</b>	<b>1777785</b>	<b>7419648</b>	<b>444925</b>	<b>584431</b>	<b>440732</b>	<b>207092</b>	<b>70841</b>	<b>29764</b>	<b>4297140</b>

Les résultats de la distribution des MILDA pour la campagne 2014

District	Nombre de ménage dénombrés	Nombre de ménages ayant reçu un bon pour :						Total de ménages ayant reçu des MILDA	Nombre total de MILDA distribuées	MILDA Manquant dans les ballots	MILDA restantes
		1 MILDA	2 MILDA	3 MILDA	4 MILDA	5 MILDA	6 MILDA				
Total Région L C	121435	25135	32637	19554	7114	2358	1342	88140	197369	19	61111
Total Région Maritime	628394	146258	188024	135148	58176	20203	9508	557317	1318517	223	166945
Total Région Plateaux	415109	97505	130284	100357	48259	16871	7754	401030	983059	155	25735
Total Région Centrale	178078	33415	53655	45760	23930	9087	3473	169320	439998	117	9790
Total Région Kara	224052	53839	70805	55420	26565	8846	3378	218853	532467	139	9480
Total Région Savanes	210717	33810	64263	61946	33964	10456	2902	207341	553722	66	6551
<b>Total pays</b>	<b>1777785</b>	<b>389962</b>	<b>539668</b>	<b>418185</b>	<b>198008</b>	<b>67821</b>	<b>28357</b>	<b>1642001</b>	<b>4025132</b>	<b>719</b>	<b>279612</b>

## VI. DIFFICULTES RENCONTREES

Le chronogramme stipulait un dénombrement du 08 au 22 août 2014 et une distribution des MILDA du 05 au 09 septembre 2014. Entre les deux grandes activités, une autre non moins importante, le pré positionnement des MILDA sur les sites de distribution. Cependant, elles se sont déroulées du 8 au 22 août pour le dénombrement et du 12 au 16 septembre 2014 pour la distribution avec respectivement, des rallonges de 4 jours et une semaine.

Des problèmes ont été constatés au cours de la mise en œuvre de ces activités. On pourrait les classer en trois grands groupes :

- des problèmes de coordination ;
- des problèmes de logistique ;
- des problèmes de planification et
- des problèmes de communication.

### A- Les problèmes de planification

La campagne de distribution 2014 au Togo a connu de graves insuffisances de planification. Les plus importantes sont des problèmes de quantification prévisionnelle.

- La population qui n'est pas maîtrisée (plusieurs source de population utilisée : RGPH 2010, MTN 2014, ...) ;
- Le nombre de personne par ménage utilisé est de 5,1 personnes alors que le rapport de la campagne 2011 rapportait une moyenne de 3,8 personnes par ménage. Le LFA a supposé que cette donnée ne pouvait pas être utilisée comme donnée officielle du pays ;
- Toutes les quantifications parties de cette base (outils de dénombrement, ressources humaines...) ont été faussées ;
- Planification en fonction des ressources disponibles chez le bailleur et non, mise à disposition des ressources en fonction des besoins planifiés qui serait la plus appropriée.

### B- Les problèmes de coordination

Une campagne de masse nécessite l'implication de toutes les forces vives disponibles. Plus le nombre de ces forces (auteurs de mise en œuvre) augmente la coordination devient de plus en plus nécessaire pour articuler ou faire converger les actions vers l'objectif commun qu'on s'est fixé.

L'objectif de cette campagne est de dénombrer et distribuer des MILDA à 100% des ménages pour 80% d'utilisation correcte. Une bonne coordination suggère une bonne répartition des rôles des différentes équipes.

- *Le Fonds Mondial* : pourvoyeur de fonds pour la campagne. Aujourd'hui acteur de mise en œuvre à distance. Il valide le budget nécessaire pour une activité, valide les TDR, donne son approbation pour tel ou tel autre achat ou fournisseur... Ensuite accepte les



résultats d'une campagne mais fait rembourser avec une pression énorme les dépenses jugées inéligibles ; et tous les acteurs sont réticents quant à la mise en œuvre d'un financement FM.

- *Le LFA* : auditeur ou encore observateur des activités pour le compte du Fonds Mondial. Aujourd'hui l'audit du LFA ne s'adapte pas à la situation des activités humanitaires. L'audit du LFA est encore rigide comme pour les entreprises commerciales. Fait ainsi dans le secteur humanitaire il devient un audit démoralisant/démotivant à la limite « étouffant » pour les acteurs de mise en œuvre.
- *Le CNO, Comité National d'Organisation de la campagne* : ce comité regroupe en son sein toutes les composantes du pays, (les PRs, le CCM, les PTF, le PNLP, la société civile et d'autres acteurs) pour le projet. Il y a un sous-effectif dans toutes ces composantes sus-citées dédiées à l'activité de la campagne. Autre difficulté de cet acteur est le fait de ne pas pouvoir mener les négociations de fonds en fonction de leurs besoins réels.

### C- Les problèmes de logistique

Concernant les problèmes de la logistique, le premier qu'on citera est l'insuffisance des ressources humaines. En effet, les sous-comités sont garnis sur papier dans l'arrêté qui les met en place mais en réalité, ils sont vides. Les partenaires étant eux-mêmes en sous effectifs, ils n'ont pas pu mettre à la disposition du CNO des personnes ressources pour la campagne. Ainsi, le CNO n'a pas pu mettre des superviseurs dans chaque district mais plutôt par région.

L'autre problème logistique était lié aux finances. Le système de paiement mobile money, s'il est fiable pour atteindre directement la personne à payer, connaît des insuffisances.

- Les postes de paiement n'existent pas dans tous les hameaux ;
- La non-disponibilité de liquidité dans les box de paiement dans les hameaux où cela existe ;
- Le transport des ASC pour venir bénéficier leur dû est parfois plus élevé que ce qu'il doit percevoir ;
- Le temps de paiement après les activités trop long, entachait les relations entre les districts et leurs fournisseurs;

Cette situation a vraiment démotivé plus d'un dans la mise en œuvre dans les districts.

Le transport des MILDA aussi a été très difficile et a causé des retards considérables affectant la qualité des résultats escomptés. En premier le processus de sélection n'était pas bien maîtrisé par les Districts et région, et pour le niveau central, l'opérateur choisi ne maîtrise pas ce genre d'opération. En fait, pendant que les camions avaient chargé, personne ne savait à quel niveau de route ils se trouvaient même le transporteur choisi pour l'opération. Toutefois il est à souligner que le choix a été motivé (pour quelle raison nous ne savons pas) par le Fonds Mondial.

L'accessibilité aussi a été un problème du fait de la saison de pluie mettant les rivières en crue et empêchant les équipes d'avoir accès à certaines localités.

Nous notons la rupture des principaux intrants (bons et de registres de dénombrement des ménages) due à la sous-estimation de la population utilisée et à la moyenne de la taille de ménages invoqués plus haut dans les problèmes de planification. Evidemment cette situation a influencé négativement la quantité du nombre de site de distribution. L'insuffisance des outils de communication (Affiches, dépliants, absence de tee-shirt...)

Dans les quantités de l'intrant principal, nous notons une fréquence d'erreur dans les quantités par ballot imputable au fournisseur. Il a été retrouvé plusieurs fois des ballots de 48 unités de MILDA au lieu de 50 unités. Quelques rare fois nous avons pu voir des surplus. Dans les résultats, la colonne « **MILDA Manquant dans les ballots** » fait mention d'un manquant total de **719 unités** de MILDA. Rappelons aussi que des MILDA du Nigéria se sont retrouvées dans le stock du togo...

#### D- Les problèmes de communication

La communication a connue des difficultés au sein même de l'organisation. Le retard dans le partage des informations, la non-maîtrise du flux d'informations du niveau central, le processus de production des spots, l'utilisation insuffisante sinon absente des crieurs avant les activités de distribution.

## VII. DEFIS

Au nombre des défis à ce stade de la réalisation de la campagne, nous soulignons :

1-) Les personnes qui n'étaient pas dénombrées et qui ont été rattrapées et les personnes avec leur bons qui n'ont pas reçu de MILDA. Elles doivent être "retrouvées" après la distribution.

- Les personnes dénombrées qui n'ont pas reçu de MILDA : plusieurs raisons peuvent justifier cela. Cependant, il y a eu plusieurs jours de rattrapage qu'on peut estimer à une semaine du fait du retard dans le ravitaillement des chefs-lieux en MILDA ;
- **Des personnes dénombrées n'ont pas reçu de MILDA pour des raisons d'omission dans l'outil de validation du dénombrement. Il s'agit des formations sanitaires d'Aneho et Gbodjomé dans le district des Lacs (région maritime). Le besoin total pour leur couverture s'élève à environ 57 000 MILDA, et pour des raisons d'accessibilité estimer et satisfaire ces cas en priorité.**

2-) La logistique inverse des restes de MILDA dans les sites de distribution.

Les MILDA restantes seront systématiquement centralisées à la formation sanitaire selon leurs canaux habituels. Les ASC reviennent avec la quantité déclarée restante et décharge dans le registre de gestion de l'infirmier.

Un inventaire est fait ensuite au niveau des formations sanitaires et rapporté dans le registre des CPN pour l'utilisation en routine. **Ce report dans le registre de gestion de la routine doit être contre signé par le logisticien** régional ou de district afin de la décompter dans la dotation de la formation sanitaire. **L'ensemble des quantités enregistrées dans les registres de la routine doit être défalqué dans l'emprunt fait dans la routine avant d'entamer le processus d'achat des MILDA empruntés à la routine.**

### 3 -) La gestion des déchets

Initialement la destruction des déchets devait se faire par les ASC après le comptage chaque soir à la fin de la séance de distribution. Suite aux recommandations du LFA et après discussion en réunion de CNO, il a été convenu de les détruire sur place 10 jours après la validation des données.

Ces déchets constituent aujourd'hui des volumes qui encombrent les lieux empruntés pour la distribution (école, salle d'hospitalisation des formations sanitaires,...). Les ASC n'étant plus disponibles, les volumes étant plus grands, es ce que cette activité ne nécessite pas d'être budgétisée ? A ce stade peut-on trouver un budget ?



## VIII. PROCHAINES ETAPES

Les prochaines étapes s'articulent comme suit :

Produire un rapport d'inventaire consolidé au plus tard le 22 octobre 2014

Réunion de C N O pour la restitution de la campagne le 23 octobre 2014

Finaliser le draft 1 du rapport de la campagne au plus tard le 11 novembre 2014

Validation du rapport par le C N O le 13 Novembre 2014

## IX. RECOMMANDATIONS

### A l'endroit des Responsables des Formations Sanitaires (RFS)

- Impliquer effectivement les acteurs (collaborateurs, ASC) dans la mise en œuvre des activités ;
- Eviter la confusion autour des termes, ménage ou couchage, pour l'atteinte de la couverture universelle lors des prochaines campagnes ;
- Veiller à l'utilisation des MILDA à travers les VAD des ASC en exigeant des rapports chaque semaine sur un mois à partir **13 octobre 2014**;
- S'approprier les procédures de gestion (directives non lues) ;
- Documenter les MILDA manquant dans les ballots au plus tard le **17 octobre 2014**.

### A l'endroit du district/région

- S'approprier les acquis de cette campagne ;
- Procéder à l'inventaire physique des MILDA restant et produire le rapport au plus tard le **20 octobre 2014**;
- Respecter les consignes qui seront données pour la gestion des MILDA restant dans les FS ;
- Documenter la campagne à leur niveau en faisant la mise à jour avec les in put de l'atelier de synthèse au plus tard le 17 octobre 2014
- Faire une restitution au niveau des Comités Locaux d'Organisation-CLO (Préfet, autorités religieuses,...) après les inventaires.

### A l'endroit de Plan Togo

- Renforcer le partenariat avec les secteurs publics impliqués ;
- Améliorer la communication entre acteurs (Interlocuteurs directs) ;
- Maintenir la flotte pour les activités post campagne ;
- Accélérer le paiement des acteurs pour éviter une démotivation dans les autres activités sanitaires;
- Documenter les insuffisances dans les MILDA commandées et permettre au VPP de faire une réclamation auprès des fournisseurs.

- Activer les mobilisateurs des ONG sous bénéficiaires pour communiquer sur la bonne utilisation des MILDA sans délai

### **A l'endroit du CNO (Ministère-PNLP/ Plan Togo / PTF)**

- Définir clairement le rôle (cahier de charge) de chacun des membres des CLO pour éviter les conflits interpersonnels.
- Utiliser une seule source de population pour tous les districts dans la planification (les données de dénombrement de cette année 2014, peuvent être une source pour la planification de la campagne de 2017)
- Elaborer un budget pour la destruction correcte et totale des déchets issus de la campagne ;
- Ne pas avoir d'apriori sur le FM, il faut argumenter clairement sa décision quand on est convaincu que c'est ce qu'il faut pour atteindre l'objectif du projet ;
- Faire des commandes de MILDA sans emballage pour les prochaines campagnes ;
- Etablir un chronogramme en tenant compte du temps nécessaire de réactions du FM dans les approbations/négociations ;
- Veiller à la souscription d'une assurance pour les acteurs lors des prochaines campagnes ;
- Augmenter la contribution de l'Etat en prévoyant un budget les années de campagne et faire des plaidoyers pour la recherche de financement additionnel en cas de besoin auprès d'autres bailleurs

### **A l'endroit du LFA**

- Corriger avec les pays les difficultés secondaires et ne relever que les principales difficultés avec des recommandations claires aux pays ;
- Et recruter du personnel pour combler certains compartiments, notamment les planifications.

### **A l'endroit du Fonds Mondial**

- Trouver un moyen de contrôle plus souple sans hypothéquer la rigueur dans le contrôle afin de réduire les suspicions et rétablir un climat de confiance avec les Etats et les acteurs de mise en œuvre.

## X. CONCLUSION

La campagne de distribution des MILDA au TOGO en cette année 2014 a commencé avec un dénombrement des ménages et des populations. Ce dénombrement a duré 15 jours avant de permettre à chaque formation sanitaire de faire son pré positionnement des MILDA dans les sites de distribution. A l'issue de cette activité de pré positionnement, la distribution a permis aux bénéficiaires, 5 jours durant, de recevoir leur MILDA.

Si, dans les documents, tout semble avoir été bien planifié en tenant compte des recommandations de la campagne 2011, dans la mise en œuvre, il y a eu beaucoup de difficultés qui, pour bons nombre, tirent leur source de deux origines majeures. En première ligne et avec une grande responsabilité, la coordination (la répartition des rôles) entre le Fonds Mondial, le LFA, le CCM, le PNLP ; et la qualité de la formation qui n'a pas permis aux acteurs communautaires de satisfaire les acteurs de mise en œuvre.

Aujourd'hui, avec l'appui technique et l'ensemble de tous les efforts conjugués, le pays a distribué **4 0 25 132** MILDA à **1 642 001** ménages sur les **1 777 787** ménages dénombrés ; soit **92,4%** de taux d'atteinte. Nous espérons que les recommandations formulées seront suivies et permettrons au pays de relever les défis afin d'atteindre l'objectif de la campagne : **80% d'utilisation correcte de MILDA** au cours de la prochaine enquête.

## XI. REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères remerciements au Ministère de la santé du TOGO et à travers lui le PNLP et tous les DPS et DRS pour avoir accepté notre appui, pour toute la sollicitation dont ils ont fait l'objet depuis le début de notre mission. Nos remerciements vont aussi à l'endroit des membres du CNO pour leurs oreilles attentives à nos suggestions, à l'ONG Plan TOGO et tout son personnel. Que tous ceux qui nous ont reçus et nous ont fourni des informations et données qui ont contribué à la réussite de notre mission trouvent ici, l'expression de notre reconnaissance.

Nos remerciements iront principalement à l'AMP, à RBM et à la Fédération Internationale de la Croix Rouge qui nous ont fait confiance et nous ont envoyés pour cette mission.

# ANNEXES

## Annexe 1

### NOTE DE SYNTHÈSE Conférence Call PNLN – Plan TOGO - Fonds Mondial

Lieu : Lomé, TOGO

**Dates :** le 14 Août 2014

**Objectifs :**

- suivi des activités de préparation de la campagne MILDA
- proposition de solutions aux goulots d'étranglement

**Participants du GFATM :**

Mr Théophile Sossa	Portfolio Officer
Dr Belen Tarrafeta	Chargée PSM
Mr Ibrahim Coulibaly	Chargée M&E

**Participants du PAYS :**

Mr TIDIANE N'Doye	Deputy Director/Health Field Program Support Plan USA
Mr Mohamed Bah	Directeur Pays TOGO
Dr Nzonou P.	COP-Global Fund Program Plan TOGO
Dr Awokou F.	Coordonnateur du PNLN TOGO
Mr Kodzo Eduga	Gestionnaire de donnée Plan TOGO
Mr Tchadjobo	Chargé de Suivi-évaluation PNLN
Mr Serge Martin Shuman	Country Finance Manager Plan TOGO
Dr Ayo	Program Coordinator-Global Fund Program Plan Togo
Mr PHOLLET Eric	Appui Technique AMP

**Points à retenir :**

*Suivi des activités de préparation de la campagne MILDA*

- ⇒ La formation du dénombrement a eu lieu et le dénombrement a commencé depuis le 8 Août. Les difficultés majeures sont liées à la collecte de données.
- ⇒ La communication par les médias est en cours
- ⇒ Les documents pour la sélection des transporteurs sont envoyés dans les districts
- ⇒ Clarification des demandes du Fonds Mondial sur les micros plans. L'analyse du cumul des budgets du micro plan (1 307 697 232 Fcfa) par rapport à la macro planification (1 568 513 126 Fcfa) donne une économie de 250 millions environ.

**Actions à prendre :**

*Sur recommandations du consultant*

- Doter les acteurs de terrain de crédit de communication pour la collecte de donnée régulière le plutôt possible.
- Faire une réunion de coordination technique le 18 Août pour apprécier la situation sur le terrain.



**Sur recommandation du Fonds mondial :**

- Envoyer un budget pour les crédits de communication du personnel impliqué dans la collecte des données de la campagne.

**Prochaine date pour la téléconférence** : dans 1 semaine (21 août 2014)

## Annexe 2

### NOTE DE SYNTHÈSE Conférence Call PNL – Plan TOGO - Fonds Mondial

Lieu : Lomé, TOGO

**Dates :** le 21 Août 2014, 13h45 14h30

**Objectifs :**

- suivi des activités de mise en œuvre de la campagne MILDA
- proposition de solutions aux goulots d'étranglement

**Participants du GFATM :**

Mr Théophile Sossa	Portfolio Officer
Dr Belen Tarrafeta	Chargée PSM
Mr Ibrahim	Chargée M&E
Mr Toussaint Bokola	Chargé des Finances

**Participants du PAYS :**

Dr Awokou F.	Coordonnateur du PNL TOGO
Dr Kindé Rebécca	Coordonnatrice de la campagne PNL
Dr Nzonou P.	COP Plan TOGO
Dr Ayo Léon	Coordonnateur de la campagne Plan TOGO
Mr Kodzo Eduga	Gestionnaire de donnée Plan TOGO
Mr Tchadjobo	Gestionnaire de donnée PNL
Mr Serge-Martin Schumann	Directeur Finance Plan TOGO
Mr Eloi Oboussoumi	Logisticien du PNL
Mr PHOLLET Eric	Appui Technique AMP

**Points à retenir :**

*Suivi des activités de mise en œuvre de la campagne MILDA*

- ⇒ Le dénombrement s'est arrêté à J 11 dans 60% des districts.
- ⇒ La quantification est faussée au départ avec une moyenne de personne par ménage de 5,1 au lieu de 3,6 recommandé par le consultant AMP.
- ⇒ La rupture des outils de dénombrement
- ⇒ Risque de besoin additionnel de MILDA d'une quantité de 182 146 unités.

Population de la macro plan	Population obtenue de la micro plan	population dénombrée à J 11	MILDA Achetée	Besoin de MILDA selon la micro plan	Besoin de MILDA selon la population dénombrée à J 11 avec le ration 1,8	Besoin de MILDA selon la population dénombrée à J 11 dans le registre	taux de différence	GAP probable avec 100% de couverture
6 925 003	7 318 225	5 132 116	3 961 600	4 065 681	2 851 176	2 984 902	4	182 146

**Actions à prendre :**

***Sur recommandations du consultant***

- Nouvelle quantification des outils à partir d'une estimation des besoins avec la moyenne de ménage de 3,6. De cette quantification est soustraite les quantités produites sur la base de quantification avec la moyenne de 5,1 personnes par ménage.
- Rallonge des jours de dénombrement de 2 jours pour les Districts qui se sont arrêtés
- Envoie des superviseurs du niveau central pour appuyer les districts le reste du temps jusqu'à la validation des données de distribution.
- Faire une réunion de validation de donnée de dénombrement dans les districts du 26 Août au 29 Août 2014 au plus tard.

**Sur recommandation du Fonds mondial :**

- Envoyer la version actualisée des microplans ;
- Envoyer une situation des dépenses liées à la campagne MILDA.

**Prochaine date pour la téléconférence : dans 2 semaines (4 septembre 2014)**