

RAPPORT DE MISSION: SENEGAL



NOM CONSULTANT :

YVES CYAKA-NKUSI

AMP

PERIODE DE LA MISSION : 24 Janvier-06 Février, 2016

DAKAR-SENEGAL

DATE DU RAPPORT : Février 13, 2016

## 1. CONTEXTE

L'utilisation des MILDA constitue l'une des stratégies majeures de renforcement de la prévention recommandée par le PNLP comme l'atteste les interventions suivantes :

- Distribution ciblée et subventionnée de moustiquaires imprégnées aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes de 2002 à 2009
- Distribution gratuite de MILDA couplée aux JLS dans 4 districts de la région de Dakar en 2007.
- Distribution gratuite de MILDA par le PRN dans certains districts et par le PNLP avec l'appui du PMI/USAID dans 31 districts en 2008.
- Campagne nationale de distribution gratuite de MILDA couplée aux JLS en 2009

Organisation de campagnes CU MILDA ciblant simultanément un groupe de régions de 2010 à 2014

Mise en place d'une stratégie de distribution de routine suivant des canaux (sanitaire, scolaire, communautaire, privé)

Il devient ainsi urgent pour le Sénégal d'intensifier la distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action pour atteindre la couverture universelle d'ici décembre 2018 et maintenir la tendance à la baisse continue de la morbidité et mortalité palustres.

Indicateurs	Valeurs de base		Performances annuelles				Cible finale
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% de ménages disposant au moins d'une MII pour deux personnes *	36	41		30		36	80
% de la population générale ayant dormi sous MII*	34	29		41		40	80
% d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MII*	45	35		46		43	80
% de femmes enceintes ayant dormi sous MII*	49	37		43		38	80

C'est dans cette perspective que le Sénégal développe le programme de couverture universelle capitalisant les expériences tirées du projet de couverture universelle mis en œuvre dans les districts sanitaires de Saraya et de Vélingara avec l'appui du Corps de la Paix Américain et d'autres partenaires au niveau communautaire.

Cette campagne nationale en couverture universelle consiste à la distribution gratuite des MILDA à toutes les familles après un recensement des lits et couchages dans tous les ménages. Cette distribution doit aboutir à la couverture de l'ensemble des couchages et tient compte des lits disposant déjà de MILDA en bon état. L'approche retenue a été de procéder à une campagne de distribution nationale couvrant simultanément l'ensemble des régions du pays.

## 2. STRATEGIES CLEES ADOPTEES

Cette campagne nationale en couverture universelle consiste à la distribution gratuite des MILDA à toutes les familles. Une quantification en MILDA a été faite en divisant la population totale du pays par 1.8 pour avoir le besoin total en MILDA équivalant à 8.169.326. Certaines MILDA étaient déjà au pays et d'autres ont été commandées, livrées et d'autres encours de livraison. Des formations en cascade sont prévues jusqu'au niveau périphérique. Un recensement de ménages sera effectué par l'agent de santé communautaire dans le but de déterminer le nombre des couchages dans chaque ménage recensé et d'identifier le nombre de MILDA disponibles et utilisables au niveau du ménage entre autres. La distribution des MILDA sera faite en trois axes et certains axes vont se chevaucher. Et en ce concerne la communication pour le changement de comportement, une stratégie de 3T a été mise en place.

## 3. GESTION DES ACHATS ET STOCKAGE

Une quantification des besoins en MILDA a été faite et estimée à un besoin équivalant à 8.169.326 sans considération des MILDA existantes au niveau des ménages. Toutes ces MILDA sont disponibles grâce à un financement du Fonds mondial et de PMI. Une quantité de 1.300.000 MILDA était disponible déjà au niveau du pays et 5.204.427 MILDA ont été commandées et reçues au niveau du pays. Sur tous les besoins de la CU et après livraison de toutes les MILDA CU, il y aura un GAP de 253.000 MILDA à couvrir. L'équipe du PNLP et ses partenaires sont en discussion pour trouver une solution et pouvoir couvrir le GAP.

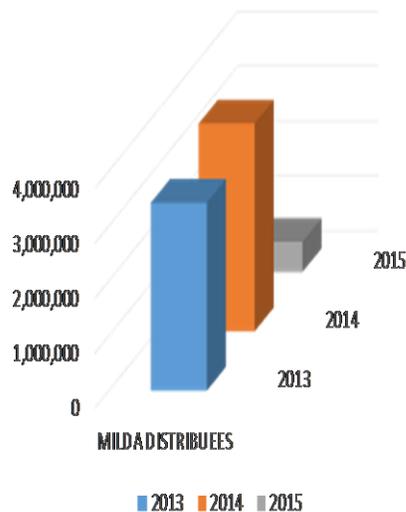
### PLAN DE STOCKAGE DES MILDA DE LA CU

Tableau 1 : PLAN DE STOCKAGE DES MILDA DE LA CU								
N°	SITES DE STOCKAGE	MILDA DISPONIBLE AVANT LIVRAISON CU 2016	SOURCE	QUANTITE DE MILDA CU LIVREES	DATE DE LIVRAISON	SOURCE	LIVRAISONS PREVUES EN FEVRIER 2016	SOURCE
1	BIMA	n		1.230.000	Sept-Oct-2015	FM		
				5.000	sept-15	BOA		
2	BAT TRAIN BOXES			485.977	oct-15	FM	75.000	FM
3	BAT TRAIN GRAND HANGAR	700.000	PMI + FM	-			428.000	FM + PMI
4	BAT TRAIN PETIT HANGAR			183.450	oct-15	FM		
5	BAT TRAIN HANGAR MUR AEROPORT	100.000	PMI	-			279.427	FM
6	CSA THIES	500.000	PMI	1300000	déc-15	BID	1.230.000	PMI
7	CSA THILMAKHA			1.000.000	déc-15	FM		
8	CSA NIAKHENE			1.000.000	janv-16	FM		
	<b>TOTAL STOCKE</b>	<b>1.300.000</b>		<b>5.204.427</b>			<b>2.012.427</b>	<b>8.516.854</b>

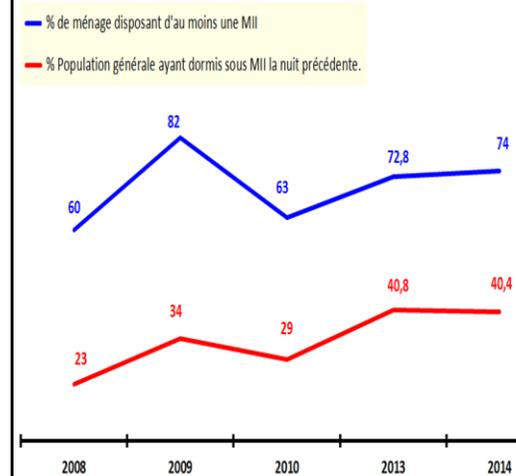
#### 4. HISTORIQUES DE DISTRIBUTION DES MILDA DURANT LES TROIS DERNIERES ANNEES

ANNEE	MILDA DISTRIBUEES
2013	3,422,443
014	3,785,595
2015	550,000

**HISTORIQUE DES MILDA DISTRIBUEES: 2013-2015**



**Evolution de la couverture en MII**



#### 5. AXES DE DISTRIBUTION



##### AXE 1:

- Ziguinchor,
- Kolda,
- Sédhiou,
- Kédougou &
- Tambacounda

##### AXE 2:

- Diourbel
- Fatick
- Kaffrine
- Kaolack

##### AXE 3:

- Dakar
- Thies
- Louga
- Saint-Louis
- Matam

## 7. ACTIVITES CLEES REALISEES DURANT MA MISSION

- Réunion avec PMI, le PNLP ainsi que le consultant local où le représentant de PMI a cette réunion a introduit les deux consultants et s'en est suivi une brève présentation du PNLP sur les grandes lignes de la campagne encourus.
- Réunion avec le point focal PNLP de la campagne avec les deux consultants pour une discussion plus détaillée sur la campagne et de cette réunion le point focal a pu partager les différents outils de la campagne avec les consultants.
- Réunion avec le point focal PNLP et la chargée logistique de Intrahealth pour le partage d'informations sur l'évolution des activités menées de la campagne par Intrahealth.
- Réunion avec le point focal Intrahealth de la campagne et son adjoint en vue d'avoir un aperçu global de la campagne et son état d'évolution. De cette réunion, il a été décidé que nous travaillions sur une liste d'activités sur lesquelles nous pouvons appuyer sur base du chronogramme.
- Comme décidé à la réunion précédente, une autre réunion a été tenue au sein des bureaux de Intrahealth où nous avons présenté les différentes activités que nous pouvons appuyer. De cette réunion, il a été décidé, entre autres, que nous travaillions sur un plan de supervision du consultant local, ses termes de références ainsi que le budget nécessaire afin qu'il puisse appuyer l'équipe de la campagne lors du début des activités de l'axe1.
- Des termes de références, un calendrier et un budget ont été soumis à l'équipe de Intrahealth pour un appui budgétaire et à l'équipe du PNLP qui a facilité l'appui logistique de la mission à entreprendre.
- Nous avons pris le temps de parcourir les documents clés de la campagne qui sont :
  - L'évaluation des forces et faiblesses des campagnes précédentes
  - Le guide méthodologique de la CU
  - Et le chronogramme de la CU qui a été élaboré
- Après cette revue, nous avons parcouru le guide sous deux aspects la forme et le fond afin de souligner les points importants qui n'étaient pas décrits au niveau du guide méthodologique et d'améliorer la qualité du guide.
- Le chronogramme a été revue et une liste des activités sera suggérée pour chaque grande section de la campagne et devant figurer sur le chronogramme afin d'en faire un chronogramme détaillé et pouvant permettre un suivi adéquat des activités.
- Au retour du coordonnateur du PNLP qui était sur terrain pendant ma première semaine de Dakar, nous avons tenu une réunion de prise de contact et avons discuter des aspects généraux de la campagne
- Vers la fin de mon séjour, une réunion de débriefing a eu lieu au sein des bureaux de USAID avec la chargée santé et son équipe. Les deux consultants, brièvement, ont présenté leurs deux semaines de travail, les recommandations clés suivi d'une discussion et d'un échange d'idée afin d'améliorer la qualité de la mise en œuvre de la campagne.
- Une dernière séance de travail avec le coordonnateur, débriefing, a eu lieu au sein de son bureau où les deux consultants ont eu à lui présenter leurs deux semaines de travail, leurs recommandations et s'en est suivi une discussion et partage d'idées pour l'amélioration de la mise en œuvre de la campagne. Un des points importants discuter était sur la stratégie de prise en compte des MILDA existantes lors du recensement des ménages et lors de la distribution. Il a été remarquée par les deux parties que certains prérequis importants n'étaient pas en place pour une bonne analyse des MILDA existantes et utilisables entre autres aucune évaluation de la situation actuelle des MILDA n'a été faites pour permettre une bonne prise de décision basée sur les données , en vue de déterminer si la comptabilisation des MILDA existantes sera rentable compte tenu des MILDA du nombre des MILDA escomptées au niveau des ménages et du pourcentage de MILDA réellement disponibles et utilisables.

- Une toute dernière séance de travail avec le consultant local a eu lieu pour analyser les deux semaines de travail et discuter de son calendrier de travail la période qui suit. Nous nous sommes convenus aussi des modalités de communication pour que nous puissions garder un contact régulier afin de continuer à suivre l'évolution de la campagne.

## **8. DATES CLEES SUR BASE DU CHRONOGRAMME DE LA CU**

- Le premier axe sera mis en œuvre du 15 décembre 2015 au 30 Mars 2016 : 5 régions
- Le deuxième axe sera mis en œuvre du 15 Mars au 12 Mai 2016 : 4 régions
- Le troisième axe sera mis en œuvre du 11 Avril au 09 Juin 2016 : 5 régions
- Transmission du rapport final du district pour cet axe prévue pour le 19 Juin 2016

## **9. MAIN CHALLENGES**

- Un chronogramme très serré des activités
- Un chronogramme des activités non détaillé, représentant plus les grandes lignes
- La période de mise en œuvre des axes se chevauchent
- La considération des MILDA existantes, sans une évaluation des MILDA se trouvant sur terrain
- La stratégie de recensement et de distribution en zone urbaine n'est pas clairement définie dans la stratégie d'implémentation
- Certains matériels de communication produits ne garantissant pas d'impact sur la campagne.

## **10. RECOMMANDATIONS**

- Elaborer un chronogramme plus détaillé tenant en compte toutes les différentes étapes de la campagne avec certains détails clés. Ceci pourra permettre aussi un bon suivi de la campagne par tous les membres de la CU.
- Réorganiser et souligner les éléments importants manquants dans le guide méthodologique.
- Bien qu'au niveau national ayant plus de 40% de couverture, je recommanderais (surtout en zone urbaine) de ne pas tenir en considération les MILDA déjà distribuées les trois dernières années pour deux grandes raisons :
  - Les résultats de l'étude sur la durabilité des MILDA au Sénégal ne sont pas encore disponibles
  - Aucune évaluation (ou rapport d'une évaluation) de la situation actuelle des MILDA préalablement distribuées
- S'il s'avère que ces MILDA soient considérées que la MILDA utilisable soit bien définie et avec des critères bien établis pour que l'agent de santé prenne une décision appropriée lors du recensement des foyers.
- Rédiger, si nécessaire, des documents annexes / complémentaires qui aideront à résoudre les problèmes spécifiques au contexte urbain, et qui pourront être utilisés pour former les formateurs et les participants et donner des conseils sur la mise en œuvre lors des phases de distribution.
- Revoir la stratégie de communication et les outils associés pour prendre en compte l'hétérogénéité des populations urbaines et les canaux de diffusion à plus grande échelle disponibles
- Revoir l'activité de recensement pour prendre en compte la mobilité accrue de la population, les différences en termes d'habitudes quotidiennes et de disponibilité, la variation de l'accessibilité, les différences de composition des foyers et la probabilité d'un recensement inférieur à la réalité.
- Mettre en place des mesures de sécurité supplémentaires pendant la distribution des moustiquaires.
- Mettre en place une supervision accompagnée de soutien renforcée tout au long de l'activité.
- Durant la deuxième mission du consultant, travaillé sur une stratégie claire et appropriée pour la distribution en zone urbaine, de Dakar (Axe 3)

## 11. PROCHAINES ETAPES

- Recensement des foyers au niveau de l'axe 1
- Distribution des MILDA au niveau de l'axe 1
- Préparations de la campagne au niveau de l'axe 2

## 12. PERSONNES RENCONTREES

NOM	ORGANISATION & Position	ADRESSE E-MAIL
Dr Mady Ba	Coordonnateur PNLP	<a href="mailto:dyma67@gmail.com">dyma67@gmail.com</a> 77 659 40 05
Mme Bryn Sakagawa	USAID Directrice du Programme Santé	<a href="mailto:bsakagawa@usaid.gov">bsakagawa@usaid.gov</a> 77 639 38 33
Dr El hadji Babacar Gueye	Représentant Résident Intra Health International	<a href="mailto:bgueye@intrahealth.org">bgueye@intrahealth.org</a>
Dr Moustapha Cissé	PNLP, Coordonnateur Adjoint	<a href="mailto:mcdoussouye@yahoo.fr">mcdoussouye@yahoo.fr</a> 77 926 08 08
Dr Mamadou Lamine Diouf	PNLP, Chargé des Approvisionnements et CU/MILDA	<a href="mailto:dioufdunga@yahoo.fr">dioufdunga@yahoo.fr</a> 77 366 63 97
Mr Pascal Zinzindohoue/PMI	USAID/PMI	<a href="mailto:pzinzindohoue@usaid.org">pzinzindohoue@usaid.org</a> 78 108 56 01
Julie Thwing	Conseiller Technique en paludisme/CCD/PMI	<a href="mailto:jthwing@usaid.gov">jthwing@usaid.gov</a> 77 481 51 52
Joanna Sherif	USAID	<a href="mailto:jsherif@usaid.gov">jsherif@usaid.gov</a> 77 317 64 14
Dr Ndella diakhaté	Directeur de Projet Intra Health International	<a href="mailto:ndiakhate@intrahealth.org">ndiakhate@intrahealth.org</a> 77 630 01 68 77 4507113

**JE REMERCIE TOUTE L'EQUIPE D'ORGANISATION DE LA CU AU SENEGAL POUR LEUR BONNE COLLABORATION DURANT MA MISSION DE TRAVAIL AU SENEGAL**