



## 3 : Planification de campagnes de distribution massive

### 3.1 La distribution massive dans le cadre de la stratégie globale de distribution de MILD

Les stratégies de distribution massive de MILD varient en fonction des pays, selon les objectifs et défis qui leur sont propres. Le besoin primordial de planifier les distributions massives de manière précoce, pour veiller à ce que tous les détails de la stratégie, des objectifs et de la situation spécifique du pays soient pris en compte, reste cependant commun à tous les pays. Alors que l'envergure et la portée des campagnes de distribution de MILD se sont intensifiées avec la transition vers une couverture universelle, une planification précoce et coordonnée devient de plus en plus importante.

**Une bonne planification est un facteur clé de réussite de toute campagne de distribution massive, qu'elle soit indépendante ou intégrée, nationale ou infranationale, ciblée ou de couverture universelle.**

Ce chapitre contient des conseils sur la planification de différents types de campagnes de distribution massive, de couverture universelle et ciblée, qu'elles soient intégrées, indépendantes, ou encore de rattrapage. Les conseils et recommandations sont basés sur les expériences des pays qui ont mis en œuvre de telles campagnes et sur les enseignements qu'ils en ont tirés. Les conseils émanent nécessairement d'une vision d'ensemble, néanmoins, les recommandations et enseignements tirés peuvent être adaptés et appliqués de manière très générale dans les pays. Alors que de plus en plus de pays mettent en œuvre des campagnes de distribution massive, l'expérience s'intensifie et les recommandations, suggestions, exemples de bonnes pratiques et références requièrent des mises à jour. Les dernières nouveautés seront disponibles sur le site internet de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP)<sup>a</sup>, alors que les mises à jour continues seront

annoncées via les téléconférences et comptes-rendus de réunions de l'APP et via la mise à jour électronique du Partenariat Faire Reculer le Paludisme (RBM)<sup>b</sup>.

Même si cette boîte à outils se concentre essentiellement sur la distribution massive de MILD, il est à noter que les distributions de ce type ne sont qu'une composante d'une Stratégie nationale holistique en faveur de la lutte contre le paludisme. Chaque pays devrait bénéficier d'une politique décrivant l'intensification, le maintien et la supervision de la couverture en MILD dans le temps, en prenant en considération la durée de vie des MILD et les délais de remplacement recommandés. Une stratégie à long terme de distribution continue de MILD devrait prévoir de multiples canaux de distribution de moustiquaires, notamment via des prestations de livraison de MILD continues et régulières dans le cadre de consultations prénatales (CPN) ou du Programme élargi de vaccination (PEV), à un prix subventionné ou de marché, et via une distribution massive gratuite si nécessaire et jugée utile<sup>c</sup>. Les calendriers des campagnes de distribution massive de MILD devraient être basés sur l'état et l'ancienneté des MILD distribuées auparavant, ainsi que sur la quantité de moustiquaires disponibles par le biais d'autres canaux de distribution continue. Grâce au suivi et à l'évaluation continus de la couverture en moustiquaires et au recueil de données permettant d'évaluer la durabilité et les taux de détérioration des moustiquaires propres à chaque pays, les pays devraient commencer à façonner une politique qui soit en mesure de déclencher des campagnes massives de couverture lorsque celle-ci atteint un niveau inférieur aux niveaux spécifiés. Dans les endroits où les systèmes de distribution continue sont bien établis, les campagnes de distribution massive ne sont pas forcément nécessaires pour maintenir les niveaux de couverture universelle.

Les pays qui planifient une distribution massive de MILD dans le cadre de leurs propositions aux bailleurs de fonds tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) devraient s'assurer qu'ils disposent d'une stratégie de campagne bien réfléchie avant de soumettre leur candidature. Des recommandations (voir Ressource R3-1) sur la planification des campagnes de distribution de MILD (ainsi que sur la distribution continue via les services de santé de routine) sont produites chaque année par le Groupe de travail sur l'harmonisation (HWG) dans le cadre

des conseils fournis pour l'élaboration des propositions du Fonds mondial. Un modèle complémentaire (voir Annexe 3A et Ressource R3-2) présentant les éléments généralement inclus dans le budget des campagnes de distribution massive a également été produit par l'APP. De nouvelles directives de quantification ont été approuvées en 2010 sur la base des expériences des pays mettant en œuvre des campagnes de couverture universelle impliquant le recensement des foyers, et celles-ci devraient être utilisées pour orienter la macro-quantification et le développement de la stratégie du pays (voir Ressource R3-3). Des conseils sont également offerts quant à la méthode de quantification lorsque les moustiquaires existantes sont prises en compte, incluant des estimations de calcul pour les taux de « détérioration » des moustiquaires (voir section 3.3 Macro-quantification des MILD). Toutefois, les calculs sont basés sur une durée de survie médiane de trois ans pour une MILD, et devraient être adaptés à la situation spécifique de chaque pays sur la base des directives pour le suivi de la durabilité des MILD publiées par l'OMS (voir Ressource R3-4).

Le support technique aux pays dans les phases de planification de la distribution massive de MILD est mis à disposition par l'APP, via le Partenariat RBM.

### 3.2 Définition d'une stratégie de mise en œuvre

Le MdS et les partenaires devront définir une stratégie de mise en œuvre basée sur la politique du MdS en matière de distribution de MILD, la population ciblée et le nombre de MILD disponibles dans le pays grâce aux engagements existants. L'élaboration de la stratégie de mise en œuvre est une action clé, car elle définira le nombre de MILD, de membres du personnel et le matériel nécessaires.

Dès le début de la planification, avant le développement et la soumission d'une proposition aux organisations donatrices, un certain nombre de questions à poser et de décisions clés à prendre permettront de déterminer les besoins en termes de MILD et de personnel, dont les plus importantes sont les suivantes :

1. Quel est le périmètre de la distribution de MILD (national, infranational) ?
2. Quels sont les partenaires (organisations internationales, ONG, communautaires, secteur privé, etc.) présents dans la zone ciblée ? Que peut-on attendre des partenaires en termes de contributions ?

3. Quelle est la couverture en MILD existante dans la zone ciblée concernant les objectifs de la Stratégie nationale de lutte contre le paludisme ayant été fixés à titre de prévention ?
4. Les MILD existantes doivent-elles être prises en compte et, si oui, d'après quels critères (ex : combien de temps la moustiquaire a-t-elle été suspendue, état de la moustiquaire, etc.) ?
5. En se basant sur la couverture existante, et selon si les MILD existantes sont prises en compte ou non, la campagne sera-t-elle ciblée (ex : sur les enfants de moins de cinq ans) ou de couverture universelle ?
6. Les MILD seront-elles remises aux bénéficiaires à partir d'un site fixe ou selon le système du porte-à-porte ?
7. Quelle est la méthode d'attribution des MILD aux bénéficiaires (ex : recensement des foyers pour comptabiliser le nombre d'occupants / de moustiquaires / d'espaces de couchage, nombre fixe de moustiquaires par foyer, une moustiquaire par enfant de moins de cinq ans, etc.) ?
8. En cas de distribution sur site fixe, quelle sera la méthode utilisée pour identifier les bénéficiaires sur les sites de distribution (ex : recensement des foyers, coupon, bracelet, carnet de vaccination des moins de cinq ans, etc.) ?
9. En cas de distribution en porte-à-porte, quelle sera la méthode utilisée pour identifier les foyers ayant reçu des MILD (ex : marquage à la craie, autocollant, signalisation sur la porte, etc.) ?
10. Existe-t-il déjà une culture de la moustiquaire dans la région ? Si non, quelles sont les activités à déployer pour promouvoir un accrochage, une utilisation et un entretien corrects des MILD ? Si oui, comment renforcer de bonnes habitudes d'accrochage, d'utilisation et d'entretien des moustiquaires ?
11. Quelles autres activités de prévention du paludisme, telles que la Pulvérisation intradomiciliaire (IRS), peut-on trouver dans la région ciblée ?
12. Des systèmes sont-ils en place pour la distribution continue de moustiquaires, par le biais d'établissements de santé ou via des ventes de moustiquaires subventionnées ou du secteur privé ?

Dans la plupart des cas, les pays qui prévoient d'intensifier la distribution de MILD opteront pour une distribution de couverture universelle, qu'elle soit intégrée à d'autres interventions ou en tant



Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

qu'activité indépendante. Dans d'autres cas, lorsque la quantité de MILD est insuffisante pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population par exemple, ou lorsque la couverture universelle a été atteinte et que la distribution massive s'inscrit dans le cadre d'une stratégie de maintien, la distribution de MILD peut être ciblée sur des régions géographiques infranationales spécifiques ou sur des groupes particuliers, tels que les enfants de moins de cinq ans, les populations de réfugiés, les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) ou d'autres groupes à risque. La distribution peut être intégrée à d'autres interventions sanitaires ou mise en œuvre en tant qu'activité indépendante. Dans d'autres situations encore, pour atteindre une pleine couverture de la population à risque, la stratégie de distribution peut consister à combler ou corriger des carences issues d'une première distribution ciblée ou d'une couverture sous-optimale suite à une distribution de couverture universelle.

L'une des méthodes recommandées pour l'identification de la stratégie de mise en œuvre la plus appropriée consiste à effectuer une analyse SWOT (strengths-forces contre weaknesses-faiblesses, opportunities-opportunités contre threats-menaces) de tous les facteurs à prendre en considération. Ces facteurs sont notamment :

- politique du MdS et du PNLP en matière de prévention du paludisme à l'aide de MILD

- ressources disponibles, MILD et financement des coûts opérationnels notamment
- niveaux de couverture actuels dans le pays (y compris la durée de vie estimée / le calendrier de remplacement des MILD distribuées par le passé)
- variations régionales et saisonnières en termes d'endémicité ou de fardeau, densité et caractéristiques de population (à dominante urbaine, rurale ou difficile à atteindre), accès au traitement et aux services de santé, situation politique, etc.
- quantité de MILD effectivement livrées grâce aux systèmes de distribution continue (ex : via les consultations prénatales)
- éventuelles plateformes de distribution intégrée existantes, telles que les campagnes de vaccination ou les journées pour la santé de l'enfant
- MILD prêtes à être livrées via divers canaux pour l'année de la campagne et les années suivantes (logistique d'approvisionnement en MILD)

D'autres facteurs peuvent également revêtir une importance particulière dans certains contextes et dans certaines situations propres au pays et ceux-ci devraient être intégrés à toutes les discussions concernant la stratégie de mise en œuvre ainsi qu'à l'analyse SWOT. Compte-tenu de tous ces facteurs, la stratégie de mise en œuvre est susceptible d'adopter l'un des trois modèles suivants :

1. couverture universelle
2. une campagne ciblée couvrant des populations spécifiques exposées au risque du paludisme
3. une campagne de rattrapage pour atteindre la couverture universelle suite à une première campagne ciblée ou à une distribution de couverture universelle sous-optimale

Chacun des trois modèles peut être indépendant ou intégré, national ou infranational.

### Campagnes de couverture universelle

La couverture universelle est conçue pour atteindre l'ensemble de la population exposée au risque du paludisme, conformément aux Objectifs du Partenariat Faire Reculer le Paludisme au-delà de 2011 (voir Ressource R3-5) et aux objectifs et priorités des OMD 2015. Alors que les campagnes ciblées se sont focalisées sur les groupes ayant les plus forts taux de morbidité et de mortalité dus au paludisme, une campagne de couverture universelle vise à couvrir toutes les populations à risque,

tant pour assurer une protection personnelle que pour réduire la transmission du paludisme d'une manière générale. Les campagnes de couverture universelle peuvent être classées en toute simplicité en fonction de leur portée géographique (nationale, infranationale), de leur contenu (intégrées à d'autres interventions ou indépendantes) et de leur stratégie de mise en œuvre (site fixe, distribution en porte-à-porte). Les campagnes de couverture universelle nationales sont possibles lorsque des MILD sont disponibles en quantité suffisante, à un moment donné, pour répondre à l'ensemble des besoins du pays. Les campagnes de couverture universelle infranationales sont normalement prévues lorsque le nombre de MILD est insuffisant pour répondre au besoin de l'ensemble du pays, ou lorsque les niveaux de couverture dans certaines régions sont inférieurs et doivent être rehaussés pour répondre ou maintenir l'objectif de couverture universelle fixé par le pays. À ce jour, l'approche de couverture universelle la plus courante est l'approche indépendante.

Souvent, compte tenu des besoins importants en termes de personnel, de MILD et de financements, et des calendriers d'approvisionnement et de livraison imposés par de multiples fournisseurs, les campagnes de couverture universelle nationales sont roulantes. En d'autres termes, bien que l'objectif final soit la couverture universelle nationale grâce aux MILD, la mise en œuvre peut être déployée district par district ou région par région jusqu'à ce que toutes les zones soient couvertes. Dans ces situations, quelques mois voire quelques années sont parfois nécessaires pour atteindre la couverture universelle nationale, selon la disponibilité et la livraison des MILD dans le pays.

Les campagnes de couverture universelle indépendantes sont les plus courantes parmi les efforts des pays pour atteindre les objectifs du RBM et les OMD 2015. Leur mise en œuvre peut s'avérer plus facile que les campagnes de couverture universelle intégrées, car une seule intervention est dispensée à l'ensemble de la population à risque, par opposition à de multiples interventions ou de multiples groupes d'âge ciblés. Toutefois, que les distributions en faveur de la couverture universelle soient indépendantes ou intégrées, les exigences en termes de collecte de données et d'analyse sont sensiblement plus importantes que pour une distribution intégrée ou indépendante auprès des enfants de moins de cinq ans et doivent être planifiées en conséquence.

Les campagnes de couverture universelle impliquent quatre phases d'activité majeures :

1. micro-planification détaillée et en temps utile, afin d'assurer une mise en œuvre efficace de la campagne
2. recensement des foyers / bénéficiaires et fourniture d'un coupon / bracelet ou autre pièce d'identité
3. distribution de MILD
4. promotion concernant l'accrochage, l'utilisation et l'entretien des MILD

Le processus de micro-planification au niveau du district et communautaire fournira des informations plus détaillées sur les foyers et les points de distribution, ce qui permettra une mise en œuvre plus efficace de la campagne. Il est impératif d'entreprendre la micro-planification au tout début du processus de campagne (4-6 mois en amont) et d'affecter le temps et les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Une formation et une supervision adéquates, des recommandations et des modèles détaillés doivent être prévus dès le début. La micro-planification est une étape stratégique primordiale et doit être réalisée pour tous les domaines couverts par la campagne, afin de planifier une utilisation optimale des ressources.

Dans toutes les campagnes de couverture universelle, qu'elles soient indépendantes ou intégrées, il est important, en phase de micro-planification, de déterminer le mode d'attribution des MILD aux



Niger. © John Heskew, FICR

foyers (soit en comptant le nombre de personnes ou le nombre d'espaces de couchage, soit en fixant un nombre fixe de moustiquaires par foyer). Le système d'identification des bénéficiaires au point de distribution, que celui-ci ait lieu au niveau de la communauté ou au niveau du foyer dans le cadre d'une distribution en porte-à-porte, doit également être déterminé (coupons ou bons, bracelets ou autres systèmes d'identification, etc.).

Si la distribution de MILD s'effectue via des sites de distribution (par opposition au porte-à-porte), la réception des coupons des campagnes de couverture universelle a souvent lieu sur des sites qui s'inspirent du PEV pour les campagne de masse avec des sites fixes (dans un établissement de santé), avancés (dans une école ou autre structure publique, couvrant des populations distantes de cinq à dix kilomètres de l'établissement de santé) et mobiles (dans les villages situés à plus de dix kilomètres de l'établissement de santé). Pour les distributions indépendantes de MILD, les livraisons sur les différents sites mobiles s'avèrent inefficaces, principalement en raison du volume des moustiquaires et des exigences requises pour leur transport, et il est d'usage d'avoir un point de distribution communautaire où des quantités suffisantes de moustiquaires sont stockées puis distribuées à un certain nombre de villages plus petits, difficiles à atteindre à pied.

Les campagnes de couverture universelle intégrées rassemblent de multiples interventions, dispensées à une seule population cible ou à des populations cibles différentes. Par exemple, dans certains pays, les coupons contre des MILD sont distribués au cours d'activités sanitaires en porte-à-porte (administration de vitamine A et/ou de mebendazole, vaccin antipolio etc.), en fonction du nombre de membres dans le foyer ou d'un nombre fixe de moustiquaires par foyer. Dans ce cas, un pays peut associer la distribution de MILD à des messages de mobilisation sociale pour une campagne plus large auprès d'une population en bonne santé.

Les campagnes intégrées présentent l'avantage de s'appuyer sur l'expérience du PEV en matière de vaccinations et d'administration de médicaments en masse etc. Le partage de certains coûts avec le PEV, comme les coûts liés à la communication de masse et au personnel des sites de distribution, constitue un autre avantage. Enfin, dans les pays à faible densité

de population, où les bénéficiaires doivent parcourir de longues distances pour accéder aux établissements de santé, la combinaison des interventions offre un aspect pratique.

Des exemples de calendriers de campagnes indépendantes et intégrées sont présentés dans les Annexes 3B et 3C figurant sur le CD Ressources sous forme de feuille de calcul (R3-6 et R3-7).

### Campagnes ciblées

Une campagne est considérée comme ciblée lorsqu'elle est conçue pour atteindre un segment spécifique de la population. Jusqu'à récemment, la plupart des campagnes ciblées se focalisaient sur les enfants de moins de cinq ans, tant à l'échelle nationale que infranationale. Dans certaines circonstances, les campagnes ciblées ont également porté sur des groupes d'âge plus larges (par exemple en cas de combinaison distribution de MILD / vaccination contre la fièvre jaune ou administration de médicaments en masse) et sur les femmes enceintes. Dans d'autres pays, cependant, les femmes enceintes ne sont pas incluses dans la campagne de distribution de MILD, car la politique sanitaire veut qu'elles effectuent des consultations prénatales pour recevoir une MILD et qu'elles reçoivent l'ensemble des services prénataux. Il peut également s'avérer difficile d'identifier les femmes enceintes qui ne sont pas inscrites aux consultations prénatales, ce qui peut exclure les femmes dont l'accès aux services de santé est restreint.

Les campagnes ciblées de distribution de MILD peuvent être intégrées ou indépendantes. Les campagnes ciblées indépendantes organisent la distribution de MILD auprès de la population cible. Puisque les MILD représentent la seule intervention de la campagne, il est important de disposer d'un moyen d'identification de la population bénéficiaire et des besoins en termes de couverture. Lorsque des MILD sont distribuées aux enfants de moins de cinq ans par le biais d'une distribution indépendante, il est fortement recommandé d'utiliser les informations sur la population cible du PEV pour la macro-quantification des besoins.

Les campagnes de distribution de MILD ciblant les enfants de moins de cinq ans ont souvent permis de dispenser de multiples interventions au même groupe d'âge, et sont considérées comme intégrées. En 2002, le premier projet pilote pour l'intégration de la distribution de MILD au sein d'une campagne

de vaccination massive contre la rougeole s'est déroulé dans un district au nord du Ghana. Depuis ce premier pilote, des campagnes intégrées ont associé livraison de MILD et vaccination antipolio et/ou anti-rougeole, apports en vitamine A, traitement présomptif contre les vers intestinaux, distribution de savon et administration de médicaments en masse (AMM) pour maladies tropicales négligées (MTN) et autres maladies, dont le paludisme.

Les campagnes ciblées peuvent être nationales ou infranationales. Lorsque les pays disposent de bonnes données de contrôle et de suivi des MILD, des campagnes infranationales ciblées peuvent être organisées afin de restaurer une couverture sur le déclin au niveau de l'objectif national. Des campagnes infranationales peuvent également être organisées lorsque le nombre de MILD est insuffisant pour une couverture nationale. Dans ce cas, seuls des districts ou régions spécifiques, à haut risque (en raison d'une vulnérabilité particulière ou d'une faible couverture existante par exemple), sont sélectionnés pour la distribution de MILD. On peut avoir recours à des campagnes ciblées à l'échelle nationale dans le cadre d'une stratégie de distribution continue de MILD, si les ressources le permettent et/ou pendant la construction ou la consolidation d'autres canaux de distribution de MILD.

### **Campagnes de rattrapage**

La transition vers une couverture universelle de l'ensemble de la population exposée au risque du paludisme présente un défi majeur pour les pays évoluant d'une distribution ciblée de MILD auprès des foyers avec enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes vers une couverture en MILD dans tous les foyers. Dans les pays où la couverture en MILD de la population est élevée<sup>d</sup>, il peut être nécessaire de tenir compte des moustiquaires existantes dans les foyers pour la quantification des besoins. Un certain nombre de problèmes doivent être traités, y compris la manière de quantifier les besoins en MILD, d'identifier les maisons disposant déjà de moustiquaires, de déterminer si les moustiquaires existantes dans les foyers sont encore viables, et de communiquer de manière positive avec les foyers qui disposent déjà du nombre de moustiquaires requis pour une pleine couverture et qui seront donc exclus de la distribution de MILD. Les campagnes ayant atteint une couverture sous-optimale au cours des précédentes distributions ciblées ou de couverture universelle, qu'elles qu'en soient les raisons,

présentent un défi similaire et peuvent nécessiter des campagnes de rattrapage.

Les campagnes de rattrapage sont compliquées et coûteuses. La quantification pour le rattrapage est problématique étant donné que, outre les variables modélisées, telles que les taux de détérioration prévus des MILD (voir 3.3 Macro-quantification des MILD), il existe un certain nombre d'autres variables, comme le fait que les répondants dissimulent les moustiquaires, ou des biais de la part des professionnels / bénévoles de la santé, qui sont difficiles à évaluer. Au Sénégal tout comme dans l'État de Cross River, le besoin recensé pour l'atteinte de la couverture universelle via les campagnes de rattrapage était supérieur au nombre de MILD fournies d'après les estimations de macro-quantification.

### **Problématiques des campagnes intégrées**

Les campagnes intégrées sont généralement adaptées pour assurer un certain nombre d'interventions auprès d'un groupe cible spécifique, mais elles requièrent des efforts particuliers et une planification méticuleuse pour garantir la coordination et la formation efficace de tout le personnel impliqué dans la campagne, afin de réduire tout risque d'effet contraire et de veiller à ce que toutes les interventions soient dispensées auprès de tous les bénéficiaires ciblés.

Lors de la planification de campagnes intégrées, il est important de réduire le niveau de complexité au maximum. Par exemple, si une campagne intégrée a lieu à l'échelle infranationale ou nationale, le groupe cible pour les interventions à déployer doit être le plus homogène possible (ex : tous les enfants de moins de cinq ans ou des sous-groupes spécifiques dans cette tranche d'âge). De plus, il est préférable de déployer des interventions de même nature sur toute la zone géographique de la campagne plutôt que de déployer différentes interventions sur des districts spécifiques d'une région.

Dans le cadre des campagnes de couverture universelle intégrées, il est important d'évaluer le choix des différentes populations cibles et la méthode de distribution. Un exemple peut être de distribuer des MILD à l'ensemble de la population tout en vaccinant les enfants de 9-59 mois contre la rougeole sur des sites fixes. Dans ce cas, un certain nombre de questions devraient être posées et les éventuelles conséquences négatives évaluées :

- Comment les bénéficiaires de MILD seront-ils identifiés ?
- Comment le contrôle des foules sera-t-il géré ?
- La distribution de MILD sur le même site que la vaccination sera-t-elle un élément perturbateur ou aura-t-elle d'éventuels effets néfastes sur l'une des deux interventions ?
- Est-il possible de diviser le site en deux zones distinctes ?

La boîte à outils APP version 1, publiée en 2008, fournit des conseils et des recommandations pour le développement de campagnes intégrées.

**La minimisation des éventuelles conséquences négatives fait partie du processus de planification. Les problèmes peuvent notamment être réglés par la coordination des partenaires et en s'assurant de la bonne formation et supervision du personnel. Si toutes les interventions de la campagne intégrée peuvent réussir en limitant les conséquences négatives, l'intégration peut s'avérer un bon choix pour le pays.**

### ÉTUDE DE CAS PAYS

En 2010, le Sénégal et l'État de Cross River au Nigéria ont travaillé sur des campagnes de rattrapage suite à des campagnes intégrées ciblant les foyers avec des enfants de moins de cinq ans. Dans les deux pays, des professionnels de la santé ou des bénévoles formés ont entrepris un recensement des foyers afin de déterminer :

- le besoin total en moustiquaires pour chaque foyer (sur la base d'une MILD pour deux personnes, en arrondissant dans le cas d'un nombre de personnes impair dans le foyer ; au Sénégal, on a également pris en compte le nombre d'espaces de couchage habituels dans chaque foyer)
- le nombre de moustiquaires dont disposait déjà chaque foyer
- le nombre de moustiquaires encore viables dans chaque foyer (au Sénégal, ce nombre était basé sur l'état de la moustiquaire, alors que dans l'État de Cross River, il était basé sur la période pendant laquelle la moustiquaire avait été suspendue)
- le nombre de nouvelles moustiquaires dont chaque foyer aurait besoin pour atteindre la pleine couverture

Les deux pays avaient préalablement entrepris des enquêtes post-distribution qui révélaient une couverture élevée des foyers en MILD, mais la recherche de moustiquaires dans les foyers s'est montrée plus compliquée pendant l'exercice de rattrapage. On a découvert un nombre de moustiquaires largement inférieur (50 à 60 pour cent) au nombre annoncé par les enquêtes.

Une enquête qualitative de suivi dans l'État du River State a mis en avant quelques explications, notamment de possibles facteurs comportementaux concernant la durée de vie perçue de la moustiquaire et, par conséquent, son utilisation. Les répondants ont exprimé un certain nombre de croyances, selon lesquelles les moustiquaires ne dureraient que 18 mois, qu'elles ne seraient plus viables après deux lavages, ou encore qu'elles seraient inefficaces après un lavage à l'eau froide ou à l'eau de javel, car ledit lavage détruirait complètement le produit chimique. Tout ceci a un impact sur la quantité de moustiquaires viables dont il est fait état.

L'enquête a également révélé que la majorité des MILD non présentes dans les foyers avaient été détruites, endommagées en cours d'utilisation, ou données. Un certain nombre de moustiquaires additionnelles ont été « trouvées » au cours de l'enquête ; bon nombre d'entre elles étaient stockées dans leurs emballages d'origine pour une utilisation ultérieure.

Dans les deux pays, il semble que les familles aient souvent dissimulé des moustiquaires si elles apprenaient que le fait d'en posséder pouvaient diminuer voir annuler leur droit à de nouvelles moustiquaires. Malgré les efforts déployés pour encourager les familles à accrocher les moustiquaires préexistantes avant le recensement au Sénégal, celles-ci ont dissimulé les moustiquaires afin d'en recevoir plus.

## Identification des bénéficiaires

Indépendamment de la stratégie de campagne choisie (intégrée ou indépendante, ciblée ou de couverture universelle), la méthode d'identification des bénéficiaires ayant droit à des moustiquaires doit être claire. Dans le cas de campagnes intégrées ciblant les enfants de moins de cinq ans, l'identification est relativement simple car il existe des moyens de vérifier l'âge des enfants (par exemple, carnet de vaccination, demander à l'enfant de se toucher l'oreille<sup>1</sup>) sur le site de la prestation de service. Lorsque les enfants de moins de cinq ans sont le groupe d'âge ciblé, il n'est pas forcément nécessaire de recourir à des moyens complémentaires pour l'identification des bénéficiaires.

Dans le cas des distributions de couverture universelle qui utilisent une stratégie de site fixe, il est primordial d'établir une méthode d'identification des bénéficiaires aux points de distribution tôt dans le processus de planification, afin de prévoir le budget approprié et l'achat, dans les délais, de tout outil d'identification unique. Dans le cadre d'une distribution en porte-à-porte, l'identification des bénéficiaires peut avoir lieu sur le site de la prestation de service (le foyer).

Les pays ayant entrepris des distributions de couverture universelle par le biais d'une stratégie de site fixe ont eu recours à différentes méthodes pour l'identification des bénéficiaires :

- **Formulaire de recensement des foyers :** Dans la plupart des pays, un formulaire de recensement des foyers est rempli même lorsque d'autres méthodes d'identification des bénéficiaires sont utilisées. Dans certains pays, les formulaires de recensement des foyers ont été utilisés sur les sites de distribution pour fournir des MILD aux bénéficiaires. Cette méthode présente l'avantage que les foyers n'ont pas connaissance du nombre de moustiquaires qui leur sera octroyé, il n'y a donc pas d'attentes non satisfaites en cas de pénurie de moustiquaires sur le site de distribution. L'inconvénient est que, sans système d'identification, et compte tenu de la grande quantité de données collectées, il est difficile et chronophage de trouver les noms des chefs de famille sur les feuilles de papier, ce qui peut causer des problèmes en termes de contrôle des foules si les délais d'attente sont longs.
- **Coupons ou bons :** Outre le formulaire de recensement des foyers, de nombreux pays utilisent

des coupons pour identifier les bénéficiaires. Certains pays ont utilisé des coupons colorés, les différentes couleurs représentant soit les différentes quantités de moustiquaires ou, afin de réguler le contrôle des foules, les différents points de distribution où les bénéficiaires doivent se rendre pour être servis. Les coupons comportent deux parties, l'une est remise au bénéficiaire et l'autre (la souche) reste dans le carnet pour une vérification ultérieure si nécessaire. Selon le niveau de responsabilisation requis par le pays et le bailleur de fonds, le carnet de coupons peut être suffisant et le formulaire de recensement des foyers non nécessaire. L'utilisation des coupons présente les avantages d'un approvisionnement dans le pays (dans la mesure où les coupons ne peuvent pas être falsifiés) et d'une plus grande fluidité aux points de distribution. Les complications éventuelles peuvent être liées à une différence entre le nombre de moustiquaires fournies et le nombre inscrit sur le coupon, en raison des pénuries de moustiquaires identifiées après le recensement des foyers, et à la perte de coupons entre le recensement et la distribution de MILD. Dans ce dernier cas, le formulaire de recensement des foyers pourrait être utilisé pour vérifier l'identité du bénéficiaire.

- **Bracelets :** Ces bracelets en plastique sont fermés autour du poignet par un clip et ne peuvent être enlevés qu'à l'aide de ciseaux. Lors du recensement des foyers, une personne (pas nécessairement le chef de famille) disponible pour récupérer la(les) moustiquaire(s) pour le compte du foyer le jour de la distribution, recevra un bracelet. Il existe différentes méthodes pour indiquer le nombre de moustiquaires octroyées au foyer, telles que la couleur du bracelet. Les bénévoles en charge du recensement des foyers et de l'identification des bénéficiaires doivent être formés pour expliquer l'objectif du bracelet et minimiser toute réticence à le porter. Ils doivent également expliquer clairement que les bracelets coupés avant la distribution ne peuvent plus être échangés contre des moustiquaires. Le jour de la distribution, le bracelet est coupé, échangé contre une ou plusieurs moustiquaire(s) et collecté dans une boîte pour vérification ultérieure. L'utilisation d'un bracelet peut cependant présenter quelques inconvénients pratiques. Son utilisation repose sur la présence physique du porteur du bracelet le jour de la distribution, sans tenir compte des éventuelles maladies, absences liées aux obligations salariales

<sup>1</sup> En règle générale, les enfants âgés de moins de 5 ans n'arrivent pas à atteindre leur tête pour se toucher l'oreille opposée.

etc. Comme les bracelets ne sont plus valides une fois coupés, aucun autre membre du foyer ne peut prendre la place du porteur d'origine. Ils doivent être achetés à l'international et sont plus coûteux que les coupons. En cas d'utilisation, ils doivent être inclus très tôt dans la planification et le budget, et commandés en même temps que les MILD.

Les bracelets sont une bonne alternative aux coupons lorsque :

- il y a un décalage de plus d'un mois entre le recensement et la distribution

- toutes les personnes impliquées (superviseurs aux niveaux central, du district, et du village, formateurs, recenseurs, distributeurs, chefs des communautés et religieux, etc.) sont convaincues de l'utilité des bracelets
- le budget peut absorber le coût supplémentaire lié aux bracelets
- le calendrier peut supporter le délai d'expédition supplémentaire des bracelets
- il n'y a aucune barrière culturelle / religieuse connue au port de bracelets

### Comparaison entre coupons et bracelets

	Coupons	Bracelets
<b>Visuel</b>		
<b>Description</b>	Morceau de papier ou carte, échangeable contre 1, 2, 3 MILD ou plus. Peut comporter un numéro d'identifiant unique. Nombreux coloris.	Bracelet en plastique avec fermeture par clip, semblable à ceux émis pour les nouveaux nés dans les hôpitaux. Ne peuvent être retirés qu'à l'aide de ciseaux / couteau. Nombreux coloris. La longueur du bracelet peut varier.
<b>Prix</b>	Généralement plus économiques, notamment s'ils sont produits localement.	Généralement plus onéreux, selon la taille de la commande et la diversité des coloris. Approvisionnement et transport internationaux requis.
<b>Production</b>	Habituellement produits dans le pays	Produits au niveau international
<b>Durabilité</b> (particulièrement pertinente s'il y a plus d'1 mois de décalage entre le recensement et la distribution)	Peuvent être endommagés	Longue durée
<b>Résistance à l'eau</b>	Éviter le contact avec l'eau. La plastification améliore la résistance à l'eau mais augmente également le prix	Imperméable
<b>Risque de perte / vente / échange</b>	Risque perçu de perte / vente / échange, bien qu'il n'y ait aucune preuve tangible	Risque très faible. Une fois les bracelets attachés au poignet, ils doivent être coupés pour être retirés. Ils ne peuvent pas être échangés ou vendus, puis repositionnés sur un autre poignet.
<b>Risque de falsification / reproduction</b>	Risque perçu de falsification, bien qu'il n'y ait aucune preuve tangible	Bien plus difficile à falsifier localement, notamment en présence d'un code couleur
<b>Délai d'expédition</b>	Aucun si production locale	Minimum 6 semaines de transport
<b>Opportunité IEC</b>	Petit espace pour des messages	Espace limité
<b>Barrières culturelles / religieuses / politiques à son acceptation et utilisation</b>	Aucune connue	L'expérience des bracelets est limitée à ce jour, mais il n'existe pas de preuve de considérations qui pourraient constituer une barrière à leur utilisation.
<b>Déchets</b>	Peuvent être brûlés après vérification	Ne pas brûler. Des recommandations de traitement des déchets appropriées doivent être respectées, nécessitant éventuellement une chaîne logistique inversée.

**ÉTUDE DE CAS PAYS**

En 2009, le Soudan a remporté un grand succès avec un projet pilote d'utilisation du bracelet en plastique. Les fabricants peuvent être en mesure de fixer deux « étiquettes » amovibles ou plus sur le bracelet. Le Soudan a intitulé l'une des étiquettes « distribution » et l'autre « accrochage » dans l'objectif de collecter ces étiquettes au moment de la distribution de MILD et de la campagne d'accrochage en porte-à-porte respectivement, comme méthode de suivi de la campagne. En raison du manque de résistance des étiquettes cependant, ce système n'est pas recommandé jusqu'à ce que les techniques de fixation des étiquettes s'améliorent.

**3.3 Macro-quantification des MILD**

Une fois la stratégie de mise en œuvre choisie, la macro-quantification des MILD peut avoir lieu. Il s'agit d'une tâche complexe qui doit être réalisée tôt dans le processus de planification, avant le développement du plan d'action détaillé, car elle fera souvent partie du dossier initial de demande de financement. De plus, en raison des longs délais de livraison à l'achat et puisque les MILD devront probablement être importées, celles-ci devront être commandées tôt afin d'assurer une livraison dans les temps. Dans la plupart des cas, les besoins sont évalués par le ministère de la Santé, les partenaires techniques et les organisations de financement. Voir le Chapitre 4 pour de plus amples informations sur les achats de MILD.

**Quantification de la couverture universelle**

On entend généralement, par couverture universelle, une MILD pour deux personnes lorsque les MILD font partie de la politique<sup>f</sup> de prévention nationale. La plupart des pays ont désormais revu leur Stratégie nationale en faveur de la lutte contre le paludisme afin de refléter les objectifs de couverture universelle. Se reporter aux Ressources R3-5 pour consulter les objectifs RBM les plus récents.

Lors des premières distributions de couverture universelle, l'expérience opérationnelle sur laquelle s'appuyer était moindre, puisque la méthodologie utilisée était sensiblement différente de celle utilisée pour les distributions ciblées de MILD. Un certain nombre de méthodes ont été utilisées pour l'allocation

de MILD dans les foyers, chacune présentant ses propres défis :

1. Définition d'un nombre fixe de MILD par foyer sur la base de la taille moyenne d'un foyer (typiquement à partir du recensement national), par exemple, en fournissant deux ou trois MILD (en fonction de l'arrondi supérieur ou inférieur et du nombre de moustiquaires disponibles) à un foyer de 5 personnes. La définition opérationnelle d'un foyer est importante pour la quantification. Cette méthode n'est pas recommandée, car le fait d'établir un nombre fixe de MILD par foyer sur- ou sous-évaluera le besoin dans au moins la moitié des cas<sup>g</sup>.
2. Prise en compte du nombre de personnes vivant dans le foyer à diviser par deux pour déterminer le nombre de MILD requises. Si le nombre de membres du foyer était impair, les pays ont arrondi vers le haut ou vers le bas en fonction de leur politique et du nombre de MILD disponibles. En cas d'arrondi vers le bas, la couverture intra-ménage sera plus faible qu'en cas d'arrondi vers le haut<sup>h</sup>.

**ÉTUDE DE CAS PAYS**

Au Mali, où la culture de la moustiquaire est bien établie et le pourcentage de foyers équipés de moustiquaires supérieur à 80 pour cent, le nombre de moustiquaires requises était basé sur un arrondi à la baisse pour un nombre de personnes impair dans le foyer. Il s'agissait d'une utilisation rationnelle des ressources dans une zone disposant d'une couverture existante élevée.

3. Prise en compte du nombre d'espaces de couchage, qui peuvent être quantifiés par rapport à la taille moyenne d'un foyer et à quelques informations sur les habitudes de couchage (généralement deux personnes par espace, mais cela dépend). Les difficultés pour évaluer le nombre d'espaces de couchage sont liées au manque d'accès physique de l'évaluateur, à des estimations basées sur des déclarations exagérées, et à l'absence d'une définition valide de l'espace de couchage dans les endroits où les personnes dorment à l'extérieur une partie de l'année. De plus, le nombre de couchages dans un foyer augmente parallèlement

à l'amélioration du statut socio-économique, ce qui revient à fournir plus de MILD aux foyers les moins pauvres<sup>i</sup>.

4. Dans certains pays, en tenant compte de la structure des foyers, des habitudes de vie et de couchage, des contraintes d'espace pour l'accrochage et des MILD disponibles, un nombre maximum de moustiquaires par foyer a été établi indépendamment de la méthodologie d'attribution des MILD.

La quantification peut être déterminée à partir de données issues d'une enquête ou d'un recensement auprès de la population qui fournit des données sur la taille du foyer. Ces données peuvent être utilisées pour évaluer le pourcentage de foyers d'une à trois personnes, de quatre à six personnes etc. Lorsque la taille moyenne ou estimée du foyer est utilisée comme base de la macro-quantification, il est recommandé d'utiliser à la fois les chiffres des zones urbaines et des zones rurales afin d'améliorer l'exactitude des estimations. La taille moyenne des foyers en zones rurales est généralement plus importante.

Si la couverture universelle en MILD est un objectif à part entière dans le cadre la prévention du paludisme, on a estimé qu'une MILD était requise pour deux personnes. Sur la base de cette simple équation, les pays entreprenant des campagnes précoces de couverture universelle ont estimé leur besoin global en MILD en divisant leur population par deux. Au cours de la mise en œuvre, étant donné que la couverture en MILD de la plupart des pays était exceptionnellement basse avant la campagne, la stratégie d'allocation des MILD était d'une MILD pour deux personnes par foyer, avec un arrondi vers le haut en cas de nombre de personnes impair. Cette méthode d'allocation des MILD devrait améliorer la couverture intra-ménage des personnes dormant dans le foyer.

Cependant un certain nombre de pays mettant en œuvre des campagnes de couverture universelle et utilisant cette méthode ont trouvé que le calcul recommandé pour la macro-quantification ne fournissait pas suffisamment de MILD pour atteindre la couverture universelle. Sur la base des preuves collectées dans ces pays, ainsi que d'une analyse des données issues d'une enquête auprès de la population (essentiellement des enquêtes démographiques et de santé (EDS)), les recommandations de quantification « de population

totale divisée par deux » ont été modifiées par l'OMS à « population totale divisée par 1,8 » (voir Ressource R3-3). Bien que le facteur 1,8 compense les arrondis supérieurs en cas de nombre de personnes impair dans un foyer, il ne compense pas les projections de population inexactes ou obsolètes, en raison du décalage temporel entre le dernier recensement et la campagne, ou des déplacements de population et tendances démographiques (par exemple, vers une taille de foyer plus petite ou plus grande). Les projections démographiques doivent être basées sur les dates proposées pour la campagne, et les pays doivent avoir conscience que le laps de temps entre la soumission de la proposition et la campagne peut aller jusqu'à deux ans dans le cas des subventions du Fonds mondial.

Des preuves qui peuvent conduire à une nouvelle révision des recommandations de quantification pour atteindre la couverture universelle sont actuellement en cours de collecte dans les pays mettant en œuvre des distributions massives de MILD<sup>k</sup>. Le site internet<sup>l</sup> de l'APP sera mis à jour avec les éventuelles révisions.

### Quantification de campagne ciblée

D'une manière générale, la quantification de campagnes ciblant les enfants de moins de cinq ans devrait être basée sur les données PEV les plus récentes. Ces données devraient, de préférence, provenir d'une campagne de vaccination massive récente, car ces campagnes ont tendance à toucher un plus grand nombre d'enfants. Le nombre d'enfants vaccinés peut être utilisé pour la projection du nombre d'enfants prévu au moment de la campagne de distribution de MILD. Typiquement, les campagnes intégrées ont pour objectif de fournir une MILD à chaque enfant, les moustiquaires servant à inciter la participation à d'autres interventions. Lorsqu'on ne fournit pas de MILD aux enfants, la non-participation aux autres interventions peut augmenter.

Bien que le PEV intègre un facteur de perte dans les estimations des vaccins, de la vitamine A et du mebendazole, **aucun facteur de perte ne devrait être pris en compte pour la quantification des besoins en MILD**. Lorsque cela est possible, la quantification des MILD pour une campagne ciblée devrait être basée sur une projection réaliste de la population du groupe cible. Si cela peut être justifié, la population estimée devrait être légèrement augmentée en cas de chiffres de population inexacts ou de données de recensement obsolètes. Même si de nombreux bailleurs de fonds n'acceptent pas de marge d'erreur dans les demandes de financements, les pays devraient envisager de se

tourner vers d'autres partenaires (dans le pays ou à l'international) qui soient en mesure de fournir une réserve de moustiquaires supplémentaires si des carences sont identifiées au cours de la distribution de MILD auprès des enfants de moins de cinq ans.

### Prise en compte des moustiquaires existantes

Lorsque cela est possible, la campagne devrait opter pour une stratégie de couverture universelle, puisque les campagnes de rattrapage sont difficiles et coûteuses. Cependant, dans les pays où la couverture en MILD de la population est élevée<sup>m</sup>, il peut s'avérer nécessaire de prendre en considération les moustiquaires existantes dans les foyers pour la quantification des besoins. Il est important que les pays entreprennent leurs propres études sur la durabilité des moustiquaires, car l'état des moustiquaires variera en fonction de la situation du pays. Les chiffres du tableau ci-après sont basés sur une durée de vie médiane de trois ans pour une MILD, et devront être adaptés pour répondre aux conclusions issues des études spécifiques au pays.

En complément des études nationales sur la durabilité des MILD, les pays sont encouragés à mener une évaluation de la situation actuelle des moustiquaires préalablement distribuées. Cette évaluation sert deux objectifs :

1. Elle permet une prise de décision basée sur des données, en vue de déterminer si la comptabilisation des moustiquaires existantes sera rentable compte tenu du nombre de MILD escomptées dans les foyers et du pourcentage de MILD réellement disponibles et en bon état<sup>2</sup>.
2. Lorsque le pourcentage de moustiquaires disponibles en bon état est suffisamment élevé pour que la prise en compte des moustiquaires existantes soit rentable, la méthode de quantification peut

être plus précise et basée sur le pourcentage de moustiquaires réellement disponibles versus les chiffres escomptés d'après les prévisions de taux de perte présentées ci-après.

Si un pays considère que sa couverture en MILD est suffisamment élevée et que les moustiquaires sont suffisamment viables pour que la comptabilisation des moustiquaires existantes soit rentable, ce qui concerne principalement les pays dotés de systèmes de distribution continue établis et bien rodés, la formule utilisée pour la couverture universelle (population totale divisée par 1,8) devrait être utilisée pour déterminer le besoin total en MILD. D'après l'hypothèse d'une durée de vie de trois ans, le nombre de MILD distribuées au cours des trois dernières années et considérées comme disponibles dans les foyers devrait être calculé et retranché du besoin total, sur la base d'un taux de détérioration de 8 pour cent à un an (0 – 12 mois), de 20 pour cent à deux ans (13 – 24 mois) et de 50 pour cent à trois ans (25 – 36 mois). Ces taux de perte sont basés sur les données disponibles à ce jour et peuvent évoluer avec l'apparition de données plus récentes. Le tableau ci-après présente la méthode de calcul recommandée.

Il est à noter que les campagnes de rattrapage déployées suite aux récentes distributions massives de MILD ont révélé un nombre de moustiquaires moins important que prévu lors du recensement des foyers. Bien qu'aucune preuve tangible ne justifie ces chiffres inférieurs et ne permette d'élaborer des recommandations fiables en matière de quantification, les raisons invoquées sont un niveau d'information insuffisant sur le bon entretien des moustiquaires, l'usure quotidienne et des facteurs comportementaux comme le fait de dissimuler les moustiquaires pour en recevoir de nouvelles.

### Exemple de calcul pour 2013

Année de distribution des moustiquaires	Quantité distribuée	Quantité perdue	Quantité restant disponible
2010	50 000	50 % de 50 000 = 25 000	25 000
2011	100 000	20 % de 100 000 = 20 000	80 000
2012	10 000	8 % de 10 000 = 800	9 200
<b>Nombre total de moustiquaires existantes 2013</b>			<b>114 200</b>

<sup>2</sup> « En bon état » doit être clairement défini et faire partie des sujets abordés dans les formations.

## ÉTUDE DE CAS PAYS

Dans l'État du Cross River, Nigéria, une petite enquête qualitative a été entreprise pour essayer de déterminer ce qu'il était advenu des moustiquaires distribuées fin 2008. Le recensement des foyers début 2010 indique que seule environ la moitié (52 pour cent) des moustiquaires étaient encore présentes dans les foyers. L'enquête qualitative a permis de révéler 21 pour cent de moustiquaires supplémentaires. La plupart de ces moustiquaires étaient encore emballées, stockées pour un usage ultérieur même si tous les occupants du foyer ne bénéficiaient pas de la protection d'une MILD. Ces moustiquaires ont permis de faire évoluer le pourcentage de moustiquaires existantes de 60 à 65 pour cent de la distribution d'origine.

Au cours de l'enquête qualitative, un tiers des foyers ont déclaré avoir reçu des moustiquaires pendant la campagne 2008, mais ne plus en disposer au moment de l'enquête. Sur ces foyers, 44 pour cent ont déclaré « avoir donné » les moustiquaires et 40 pour cent ont déclaré que les moustiquaires s'étaient usées (60 pour cent de celles-ci ont ensuite été brûlées). Les foyers restants ont déclaré qu'ils utilisaient les moustiquaires à d'autres fins ou qu'ils ne savaient pas ce qu'il était advenu des moustiquaires qu'ils avaient reçues.

L'enquête a révélé des taux significatifs de perte et d'usure des MILD distribuées au cours de la campagne antérieure, mais elle a également révélé d'importants taux de rétention et d'utilisation. Bien qu'ils ne soient pas représentatifs en raison du nombre limité de villages inclus dans l'enquête, les résultats seront utilisés pour orienter les messages de communication, ainsi que pour la quantification du besoin en moustiquaires supplémentaires, afin d'assurer une pleine couverture, une utilisation élevée, un meilleur entretien et une meilleure réparation des MILD distribuées.

À des fins de planification, sur la base des expériences récentes au Sénégal et dans l'État de Cross River, on anticipe une proportion de moustiquaires existantes comprise entre 50 et 60 pour cent. Cependant, l'analyse locale de la situation (chiffres de la couverture et état des MILD) préalable à la planification tiendra compte d'une évaluation contextuelle de la rentabilité de la prise en compte des moustiquaires distribuées par le passé.

### 3.4 Quantification des autres supports de la campagne

Il est important de quantifier les besoins en termes de supports de campagne et de personnel de manière précoce afin de développer une estimation du budget global et de prévoir au plus tôt des appels d'offres pour le matériel clé. Toute quantification en vue de définir le plan et le budget initiaux a lieu au niveau central, dans le cadre du processus de macro-planification. La quantification finale des supports de campagne, qui fixera le budget global, doit être basée sur la micro-planification, laquelle reflète la situation locale. Cela garantira un nombre suffisant de supports afin de répondre aux besoins identifiés pour la mise en œuvre au niveau opérationnel. Si la micro-planification et le budget global sont finalisés suffisamment tôt, on dispose du temps nécessaire pour plaider en faveur

de ressources supplémentaires si des carences de financement sont identifiées.

Pour une quantification des supports de campagnes basée sur le nombre de foyers (ex : formulaire de recensement des foyers, coupons, identification du recenseur, clous et crochets, etc.), il est très important d'avoir une définition claire du foyer, notamment dans les zones où le pourcentage de familles polygames est élevé.

L'expérience des pays qui mettent en œuvre les campagnes de couverture universelle montre que la taille moyenne du foyer est souvent sous-estimée, ce qui conduit à des ruptures de stock dans les supports de campagne. Une réserve de stock équivalant à dix pour cent du nombre de foyers devrait permettre d'atténuer ce problème.

**Dès qu'une définition est établie, le nombre de foyers de la zone ciblée pour la distribution de MILD devrait être calculé, avec une marge d'erreur d'au moins 10 pour cent en cas d'inexactitude sur les chiffres de population et la taille moyenne des foyers.**

Approvisionnement international	Approvisionnement national et local
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MILD (crochets et corde peuvent être inclus dans l'appel d'offres dans le cadre des spécifications)</li> <li>• Bracelets, si applicable (généralement pour les campagnes de couverture universelle)</li> <li>• Marqueurs à l'encre indélébile, si applicable (généralement pour les campagnes intégrées)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommandations de mise en œuvre</li> <li>• Documents d'information du gouvernement / des médias</li> <li>• Coupons / stylos</li> <li>• Affiches / dépliants / bannières</li> <li>• Moyens d'identification, tels que t-shirts, casquettes, badges, tabliers</li> <li>• Manuels de formation</li> <li>• Outils de gestion des données et de la chaîne d'approvisionnement, y compris bons de livraison, feuilles de stocks et feuilles de pointage, fiches de supervision, Formulaires d'enquête rapide, registres de recensement / synthèse des foyers</li> <li>• Location de véhicules, carburant</li> <li>• Clous ou crochets, ficelle (sauf si fournis avec les moustiquaires), marteaux</li> <li>• Craie, autocollants ou cartes pour le marquage des foyers visités</li> <li>• Corde (sur le site de distribution), appareil de découpe (pour le cerclage des balles), ciseaux</li> <li>• Cartes de campagne (pour cocher les différentes interventions dans les campagnes intégrées)</li> <li>• Gestion des déchets, ex. transport</li> </ul>

Le tableau ci-dessus présente certains supports à quantifier et le niveau auquel ils doivent être approvisionnés. Pour les supports requérant un approvisionnement international, il est important de prévoir une période de temps suffisante entre la commande et la date de début de la campagne afin d'éviter tout retard dans la mise en œuvre. Lors de l'estimation du temps pour les marchandises achetées à l'international, il est important de prendre en compte non seulement la date d'arrivée dans le pays, mais également le temps nécessaire au dédouanement et au transport à l'intérieur du pays avant que les marchandises n'atteignent l'endroit où elles sont attendues.

### Bracelets

Si l'on décide d'utiliser des bracelets pour l'identification des bénéficiaires, ceux-ci devront être achetés à l'international. Une planification en temps utile est donc requise pour s'assurer que les bracelets soient livrés dans les secteurs de mise en œuvre avant le début du processus de recensement des foyers. En général, chaque foyer recevra un bracelet indiquant le nombre de moustiquaires auquel le foyer peut prétendre. Le nombre de foyers dans la zone ciblée pour la distribution de MILD devrait être compté (réserve de 10 pour cent y comprise), en ajoutant une marge d'erreur supplémentaire de 10 pour cent pour arriver au nombre de bracelets à acheter.

S'il est très probable que les données de population soient inexactes, il faut augmenter la marge d'erreur.

Il est important de ne pas sous-estimer les besoins, car dans le cadre d'un approvisionnement à l'international, toute carence tardive ne pourra être comblée et des méthodes alternatives seront requises. Au cours de la micro-planification, des chiffres de population plus précis devraient être utilisés pour veiller à ce que les quantités appropriées soient pré-positionnées dans les établissements de santé pour le recensement des foyers, y compris un stock supplémentaire en cas de besoin. Cet excédent doit être géré avec le plus grand soin et ne doit être utilisé qu'en cas de nécessité, afin d'éviter un nombre de moustiquaires inférieur aux quantités indiquées sur les bracelets.

### Marqueurs indélébiles

Les marqueurs indélébiles sont souvent utilisés sur les ongles des bénéficiaires comme moyen efficace pour conserver une trace de la réception des MILD. Les marqueurs indélébiles ont été beaucoup utilisés au cours des campagnes intégrées pour éviter que les enfants ne bénéficient plus d'une fois des interventions en vue de recevoir plus de MILD. Il n'est pas justifié d'utiliser des marqueurs indélébiles au cours des campagnes de couverture universelle où les moustiquaires sont octroyées aux bénéficiaires sur base d'une identification, comme des coupons, bons ou bracelets. Il est difficile de calculer les besoins en termes de marqueurs à l'encre indélébile, car la qualité, le type d'utilisateur et des éléments environnementaux sont à prendre en compte. La plupart des marqueurs à l'encre indélébile peuvent couvrir 500

ongles, mais s'ils ne sont pas refermés immédiatement après utilisation ou s'ils sont utilisés dans des climats secs, ce chiffre peut être inférieur. L'expérience montre qu'un marqueur permet en général entre 250 et 375 marques. Une réserve de stock d'environ cinq pour cent devrait être ajoutée à la quantification.

### Coupons

Les coupons à échanger contre des MILD peuvent être utilisés de différentes manières et la quantification dépend de la méthode :

- Un coupon pour chaque MILD à distribuer : dans ce cas, le nombre de coupons à imprimer est égal au nombre de MILD disponibles. Il faut garder à l'esprit, cependant, que si le volume de coupons est important, les risques d'erreur d'impression ou d'erreur dans les quantités produites ou livrées augmentent. Les pays devraient imprimer une réserve de coupons (au moins 10 pour cent) à conserver dans un endroit central (tel que le bureau de l'équipe de gestion sanitaire du district) en cas de besoin. Un processus établi devrait permettre de vérifier que les coupons complémentaires sont nécessaires avant d'être libérés du site central pour utilisation.
- Un coupon pour chaque foyer : dans ce cas, une méthode de quantification similaire à celle décrite ci-dessus pour les bracelets peut être utilisée :
- Coupons colorés représentant différentes quantités de moustiquaires : dans ce cas, il est nécessaire d'établir la stratégie, d'estimer le nombre de foyers dans chaque catégorie et de produire des coupons en conséquence. Le tableau ci-après fournit un exemple hypothétique pour cette méthode de quantification. Il demeure important de déterminer la réserve de coupons à imprimer.

Il est à noter, cependant, qu'un foyer rural est généralement plus grand qu'un foyer urbain, et l'utilisation d'une moyenne nationale peut se traduire par une sous-évaluation des besoins dans les zones

rurales. Les calculs utilisant une taille moyenne différente pour les foyers urbains et ruraux devraient se traduire par l'allocation d'un nombre plus précis de coupons à différents endroits.

### Outils, supports et formation pour la micro-planification

La micro-planification implique de rassembler des informations détaillées aux niveaux des districts / de la communauté en ce qui concerne le besoin en MILD et autres produits, le personnel, les formulaires d'enregistrement de données et de compte-rendu, les supports de communication etc. Les modèles, outils et recommandations à utiliser dans le cadre de la micro-planification doivent être développés et/ou adaptés pour une utilisation à différents niveaux. Pour veiller à ce que les données collectées soient aussi précises et complètes que possible, le personnel en charge de leur collecte et de leur compilation a besoin d'instructions claires sur l'utilisation des outils et modèles de micro-planification.

### Supports de formation pour la mise en œuvre

Dès le début il est important d'effectuer un calcul précis du nombre de sessions de formation requises, et de quantifier les supports de formation qui doivent être développés, imprimés et diffusés aux endroits appropriés en temps voulu. En général, la formation devra avoir lieu aux niveaux central, régional, des districts, de l'établissement de santé / de la communauté. Afin d'optimiser les ressources humaines, la formation est généralement dispensée

**L'importance de la micro-planification ne peut être suffisamment soulignée (voir Chapitre 7). La micro-planification est primordiale pour finaliser les estimations des besoins, des échéances et du budget global de la campagne.**

Nombre de personnes dans le foyer	Pourcentage de foyers dans la catégorie	Estimation du nombre de foyers	Coupons requis avec réserve (10 %)
1 - 3 personnes	20 %	20 000	22 000 rouges
4 - 7 personnes	60 %	60 000	66 000 bleus
8 - 11 personnes	15 %	15 000	16 500 jaunes
11 + personnes	5 %	5 000	5 500 verts
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 000</b>	<b>110 000</b>



Tchad. © MENTOR Initiative

en cascade ou selon le modèle d'une formation de formateurs (FdF), chaque niveau acquérant les compétences et connaissances requises pour animer la formation auprès du niveau suivant. Il est recommandé, étant donné la complexité des campagnes de couverture universelle en termes de recueil de données, de dispenser un minimum de deux sessions de formation à chaque niveau, l'un ciblé sur le recensement des foyers et l'autre sur la distribution de MILD et les activités de post-distribution. Dans la mesure du possible, les activités de post-distribution devraient constituer une troisième formation distincte.

Le nombre de sessions de formation, et par conséquent le nombre de supports de formation à acheter, dépendra du nombre de personnes à former à chaque niveau. D'une manière générale, les pays devraient fixer un nombre maximum de participants par session de formation, afin que la formation soit interactive et l'apprentissage facilité. La durée des sessions de formation devrait permettre d'inclure une expérience pratique des outils de collecte des données, y compris des visites de foyer ou des jeux de rôles simulant la distribution de MILD. Pour la formation du personnel au recensement des foyers, un minimum de deux jours est recommandé, avec deux jours de formation supplémentaires pour les activités

de distribution et d'accrochage. Cela garantira la bonne qualité des données et réduira le temps de compilation et d'analyse.

Au cours de la formation, à chaque niveau, les participants recevront divers supports et devraient apprendre à les manipuler via une formation pratique. Aux niveaux central, régional, des districts et de l'établissement de santé, tous les stagiaires devraient recevoir un manuel de formation, des feuilles de collecte de données et de synthèse, des fiches de supervision et de suivi, et des aide-mémoires pour bénévole afin d'assurer la qualité de la formation à travers les différents niveaux de cascade et au cours de la mise en œuvre des activités. S'il existe une recommandation de mise en œuvre complémentaire que les superviseurs devraient utiliser dans leur travail, celle-ci devrait également être fournie au cours de la formation.

Pour la formation des bénévoles au niveau de la communauté, où la documentation peut être moins importante qu'aux niveaux supérieurs, les aide-mémoires pertinents à chaque phase d'activité devraient être fournis, en complément des feuilles de collecte de données et de synthèse. Les manuels de formation ne sont pas aussi utiles à ce niveau et peuvent générer une certaine confusion si les

participants ne comprennent pas ce qui est écrit. Les bénévoles n'ont pas besoin d'informations très détaillées et la formation qui leur sera dispensée devrait être focalisée sur leurs actions et les messages qu'ils doivent relayer.

Il est recommandé que toutes les sessions de formation soient suivies d'un test-bilan ou d'un autre moyen d'évaluation des connaissances, de la compréhension et de l'efficacité du processus de formation adapté au contexte culturel. Les supports du test-bilan devront être développés.

Pour chaque session de formation, le matériel support devrait constituer un pack (grandes feuilles de papier, marqueurs, craie, etc.), dont le coût devrait être inclus dans le budget. Un pack par formation devrait suffire. Il faudrait également intégrer, dans chaque session de formation, un pack de matériel pratique par participant, comprenant papier, stylo ou crayon de papier, effaceur, calculatrice et un classeur. Le contenu variera selon le type et le niveau de la session de formation et les responsabilités des participants. Une fois le contenu déterminé, le coût total des supports de formation peut être calculé en établissant un coût par pack par participant à la formation.

### **Formulaires de recensement des foyers, outils de collecte de données et marquage des foyers**

Une estimation exacte de la quantité de formulaires de recensement des foyers et autres outils de collecte des données requis est importante car des ruptures de stock au cours de la mise en œuvre peuvent avoir un impact négatif sur la campagne.

Les formulaires utilisés au cours du recensement des foyers devraient être munis d'une copie carbone (ou être photocopiés à défaut de copies carbone) et devraient être reliés afin qu'aucun document ne se perde. L'une des copies, conservée au point de distribution, sera utilisée en cas de perte du coupon, l'autre sera conservée par le district pour permettre la synthèse et l'analyse des données par les superviseurs directs du niveau supérieur. Les registres devraient refléter les missions quotidiennes de chaque bénévole. Par exemple, si un bénévole est censé recenser 200 foyers en 10 jours, alors un registre comportant le nombre de pages correspondant à ce nombre de foyers (typiquement 20 foyers par feuille), plus quelques pages supplémentaires, devrait être imprimé. Une marge d'erreur de dix pour

cent devrait être prévue dans les impressions au cas où les estimations de population soient inexactes, ou si les impressions sont de mauvaise qualité et les registres inutilisables.

En sus des registres de recensement des foyers, des formulaires de synthèse, marge d'erreur de dix pour cent comprise, doivent être imprimés pour faciliter la collecte et l'analyse des données. Les formulaires de synthèse seront nécessaires à chaque niveau : établissement de santé, district, régional et national, et la quantité requise dépendra du nombre d'établissements, de districts et de régions ainsi que de la méthode d'extraction et de gestion des données (quotidienne, hebdomadaire, synthèse de fin d'activité, etc.). Afin d'éviter toute confusion cependant, il est recommandé de restreindre les différents formulaires à une quantité gérable, et de ne collecter, compiler et analyser que les informations et données clés pertinentes dans le cadre de l'exercice.

Lorsque les pays bénéficient d'une couverture de téléphonie mobile sur la majorité du territoire ciblé par la campagne, ils peuvent envisager de limiter la synthèse papier des données de recensement des foyers et de mettre en œuvre un système où les données sont transférées par message texte (SMS) du niveau de supervision vers le niveau supérieur pour faciliter la compilation et l'analyse. Il est particulièrement important de limiter la quantité d'informations à transmettre chaque jour afin de réduire le risque d'erreurs. À titre d'exemple, quatre points de données devraient suffire : nom du village, nombre total de personnes, nombre total de coupons distribués, nombre total de moustiquaires requises. Si un système à base de téléphones mobiles est choisi, le budget photocopie sera réduit, mais les coûts d'achat de temps d'appel seront supérieurs afin d'assurer qu'il n'y ait aucun problème dans la transmission des données.

Finalement, pour le recensement des foyers et pour les visites d'accrochage, il est important de disposer d'un moyen de marquer les foyers visités afin d'éviter la duplication des activités. Un certain nombre de méthodes visuelles ont été utilisées pour signaler les maisons visitées, de sorte qu'il est plus facile d'identifier les maisons oubliées ou nécessitant une visite de suivi. Il peut s'agir de marques à la craie, d'autocollants et de cartes, positionnées hors de portée des enfants. Quelle que soit la méthode employée selon la culture, des

craies, des autocollants ou des cartes doivent être inclus dans les besoins de quantification. Les autocollants et cartes, s'ils sont basés sur les chiffres de la macro-quantification, doivent être au nombre d'un par foyer plus un stock de réserve d'au moins dix pour cent, voire plus si les données relatives à la population sont obsolètes. Pour la craie, la quantification devrait être basée sur la quantité d'information à écrire (ex : date et initiales du bénévole, ou simplement le signe « X ») et sur le nombre de foyers qu'un bénévole est censé visiter par jour. En général, un bénévole visitant 20 à 30 foyers par jour aurait besoin de deux à quatre bâtons de craie par jour pour chaque jour de recensement des foyers ou de visite d'accrochage en porte-à-porte. Cependant, pour éviter toute rupture de stock pendant l'activité, des quantités supplémentaires devraient être achetées pour chaque centre de santé / district.

Au cours de la distribution, le personnel du site utilisera une feuille de pointage pour enregistrer la quantité de MILD distribuées. Le calcul du nombre de feuilles de pointage requises devrait être basé sur le nombre de sites et le nombre de journées de distribution (une nouvelle feuille devrait être utilisée chaque jour), marge d'erreur de 10 pour cent comprise.

**Indépendamment de la méthode de collecte et de transmission des données, un budget devrait être prévu pour le personnel du district, dédié spécialement à la gestion des données entrantes, afin d'améliorer la qualité de la compilation des données et de réduire le temps de gestion des données.**

Au cours des activités d'accrochage en porte-à-porte, les bénévoles utiliseront un formulaire de visite des foyers pour enregistrer les informations. Ces formulaires devraient être produits conformément aux recommandations ci-dessus pour le recensement des foyers, mais la quantité devrait être modifiée selon la stratégie adoptée (voir la section sur l'Accrochage au point 3.5 ci-après).

Le nombre de fiches de supervision et de suivi, ainsi que le nombre d'enquêtes rapides à imprimer, dépendront du nombre de superviseurs et de contrôleurs, ainsi que du protocole de mise en œuvre des enquêtes rapides.

Cela sera fonction du pays, mais les superviseurs et contrôleurs devront disposer d'un certain nombre de fiches et de formulaires / questionnaires de suivi par jour, ainsi que d'un stock de réserve, afin d'accomplir leurs missions.

### Supports de communication

Afin de garantir une allocation de ressources suffisante aux supports de communication dès la micro-planification initiale, il est important d'identifier les besoins de chaque phase d'activité et de déterminer les quantités. Les éléments qui doivent être quantifiés comprennent les aide-mémoires des bénévoles engagés dans la mobilisation sociale ou autres activités de communication, les classeurs de plaidoyer pour les fonctionnaires du gouvernement et les organisations donatrices, les spots télévision ou radio sur CD et cassette à diffuser aux stations de radio et chaînes de télévision afin d'assurer la cohérence des messages, les supports imprimés pour identifier les sites ou lancer les événements et le temps d'antenne pour les spots radio et télévision avant, pendant et après la campagne.

Alors que tous les efforts devraient être déployés en amont du recensement des foyers pour informer les bénéficiaires des activités à venir et de leur objectif, il est primordial de s'assurer que les bénévoles visitant les foyers disposent d'un système d'identification adéquate. Les bénéficiaires doivent comprendre que la visite de leur foyer par les bénévoles et la collecte d'informations associée sont justifiées pour des raisons de santé. C'est particulièrement important lorsque les bénéficiaires se sentent gênés à l'idée que le gouvernement recueille des informations détaillées à leur sujet ou dans un contexte électoral. Les bénévoles peuvent être identifiés via des t-shirts, dossards, tabliers, badges, casquettes ou sacs / classeurs avec le logo de la campagne.

### Distribution de MILD et matériel d'accrochage

En complément des outils de collecte de données, certains ustensiles sont requis sur les sites de distribution pour faciliter le travail des équipes de distribution. Ce matériel comprend des ciseaux, un appareil de découpe (de nombreuses balles sont désormais cerclées avec du métal, ce qui requiert un couteau ou un autre outil aiguisé pour couper les attaches), de la corde (pour former les lignes en vue d'un contrôle des foules plus efficace et pour créer une barrière entre le site de distribution et la zone de stockage des MILD) et le matériel nécessaire pour

écrire. De plus, chaque site devrait disposer d'une boîte pour la collecte des coupons ou bracelets et de grandes poubelles ou de grands sacs pour la collecte des déchets sur le site.



Sierra Leone. © Eglise Méthodiste Unie

Pour la distribution en porte-à-porte, la méthodologie devra être déterminée à l'avance pour garantir un approvisionnement de produits dans les temps et en quantité suffisante. Si la méthodologie consiste à accrocher toutes ou quelques moustiquaires dans chaque foyer, le bénévole devra disposer du matériel d'installation : marteau, clous, ficelle, crochets ou autres éléments couramment utilisés dans la zone selon la construction typique du foyer. Les pays devraient envisager de fournir avec chaque MILD, des crochets, clous et ficelles ainsi qu'un nombre suffisant de marteaux pour les bénévoles au niveau local. Si la méthodologie consiste à distribuer des moustiquaires en porte-à-porte sans installation physique, alors les bénévoles n'auront besoin que des fournitures communes à chacune des méthodologies : de larges sacs pour porter les moustiquaires, des aide-mémoires pour la diffusion des messages clés, des supports de communication à remettre aux bénéficiaires sur l'accrochage, l'utilisation et le bon entretien des moustiquaires et des formulaires de collecte de données.

Pour une installation en porte-à-porte après distribution sur un site fixe, il existe un certain nombre d'approches différentes. La quantification du

matériel requis dépendra donc de l'approche adoptée. Les visites des bénévoles peuvent avoir pour objectif par exemple :

- de diffuser des messages clés sur l'accrochage, l'utilisation et l'entretien des moustiquaires
- d'aider les chefs de ménages à installer les moustiquaires qui ne sont pas suspendues ou suspendues de manière incorrecte

Le cas échéant, des questions se posent quant au matériel à fournir éventuellement aux bénévoles pour l'activité d'accrochage. Les bénévoles seront-ils dotés de marteaux, clous (et de quel type – standard, béton, ou les deux), de ficelle et d'autres outils pour suspendre les moustiquaires ? Quels sont les principales méthodes d'accrochage des moustiquaires utilisées (et quelle longueur de ficelle faut-il en moyenne pour chaque moustiquaire) ? S'agit-il d'installer toutes les moustiquaires du foyer ou de n'en installer qu'une à titre de démonstration ? Y a-t-il une pause entre la distribution de MILD et l'installation ? Si oui, quel pourcentage de MILD aurait dû être installé au cours de cette période (pour fournir une estimation du matériel requis pour accrocher le pourcentage de moustiquaires restantes) ?

### Gestion des déchets

Au moment de l'élaboration de cette boîte à outils, aucune recommandation de politique n'a été convenue pour la gestion des déchets, notamment les emballages en plastique, générés au cours des campagnes de distribution massive de MILD. L'OMS travaille actuellement à l'élaboration d'un document d'orientation sur l'élimination des emballages de MILD. Les recommandations intermédiaires de l'OMS<sup>n</sup> sont les suivantes :

### ACTIONS À ÉVITER

1. Brûler les sacs de MILD en plein air en utilisant toute méthode autre qu'une méthode d'incinération en bonne et due forme (voir ci-après).
2. Réutiliser les sacs de MILD à toute autre fin.

### ACTIONS RECOMMANDÉES

1. Ne recycler les emballages de MILD que par l'intermédiaire d'entreprises de recyclage qui ont compris que les résidus de pesticides non biodégradables ne peuvent être recyclés qu'en produits non-consommables.
2. N'incinérer les sacs de MILD que si les conditions d'incinération à haute température spécifiées pour

le plastique contaminé par des pesticides peuvent être garanties et si les directives FAO/OMS et de la Convention de Bâle<sup>3</sup> peuvent être strictement respectées.

3. Ne stocker les emballages de MILD que si une incinération sécurisée et un recyclage sont prévus ultérieurement : le lieu de stockage doit être sec et sûr.
4. Si le recyclage ou l'incinération ne sont pas possibles et si les fabricants donnent des indications sur les méthodes à employer pour une élimination sécurisée des déchets, les respecter. Si non, ensevelir tout plastique potentiellement contaminé par des insecticides dans des sols à faible perméabilité, loin de tout lieu de résidence, de préférence en aval de toute source d'eau domestique connue et au moins à 100 mètres de puits, d'autres points d'eau domestique ou de traces laissées par les hautes eaux d'un lac / de marécages. Les produits doivent être ensevelis à une profondeur n'excédant pas un mètre au-dessus du plus haut niveau annuel de la nappe phréatique et la terre compactée devrait couvrir le plastic enterré à une profondeur d'un mètre ou plus.

Au moment de l'achat des MILD, les pays peuvent spécifier les exigences d'emballage dans les conditions de l'appel d'offres. Par exemple, en Ouganda, le PNLIP a évité les emballages en plastique en commandant des moustiquaires brutes, livrées par balles sans emballages individuels. Certains fournisseurs offrent également des alternatives à l'emballage plastique, telles que des sacs bios, une solution qui peut être explorée au moment de l'achat des MILD et de l'appel d'offres.

Pour des raisons budgétaires, il est important d'estimer les besoins en transport si les emballages sont déplacés vers un site d'incinération ou d'ensevelissement. Pour ces estimations, il est nécessaire d'intégrer le déplacement du point le plus bas de la chaîne d'approvisionnement (souvent le point de distribution, là où les emballages sont conservés) à la destination finale. Cette estimation devrait être réalisée conjointement avec le personnel logistique puisqu'il s'agit globalement du processus inverse de celui consistant à déplacer les moustiquaires vers les points les plus bas de la chaîne d'approvisionnement.

<sup>3</sup> Les Directives techniques de la Convention de Bâle stipulent que « Les conditions optimales d'incinération pour les matériels sont les suivantes : Température de 850 °C-1100 °C pour les déchets d'hydrocarbure et 1 100 °C—1 200 °C pour les déchets halogénés ; temps de résidence (gaz) suffisant dans l'incinérateur (la législation de l'UE requiert un minimum de 2 secondes). »

### 3.5 Quantification du personnel

La quantification des besoins en termes de personnel doit refléter scrupuleusement le plan de mise en œuvre, assurant un nombre de personnes suffisant pour réaliser toutes les tâches requises à différentes phases de la campagne. Le personnel formé peut être requis au niveau central, régional, du district, et de l'établissement de santé / de la communauté, selon l'envergure de la campagne. Le personnel est requis pour toutes les phases de la campagne et le nombre de personnes requis à chaque phase dépendra des stratégies adoptées. Par exemple, si le recensement des foyers s'effectue en mode porte-à-porte et la distribution de MILD à partir de sites fixes, le nombre de personnes requises est généralement inférieur pour la distribution de MILD que pour la visite de chaque foyer pendant le recensement. Dans le cas d'une distribution de MILD en porte-à-porte, la quantité de personnel requis sera identique pour le recensement des foyers et la distribution (bien que le recensement et la distribution puissent être effectués en une seule étape).

Tout comme pour la quantification des supports de la campagne, la quantification du personnel, lorsqu'elle est basée sur le nombre de foyers, devrait être basée sur l'estimation du nombre de foyers majorée d'une réserve de 10 pour cent pour compenser les données de population erronées et/ou une taille de foyer moyenne plus petite. La réserve permettra d'identifier un personnel complémentaire pour les zones difficiles à atteindre au cours de la micro-planification.

#### Recensement des foyers

Lors de la quantification des besoins en personnel pour le recensement des foyers, les distances entre les foyers auront un impact sur le nombre de foyers qu'un recenseur peut couvrir en une journée, de même que la quantité d'informations collectées et le niveau d'alphabétisation moyen des recenseurs. Le nombre de journées allouées au recensement des foyers affectera également la quantification du personnel. Plus le nombre de jours est limité pour atteindre chaque foyer lors du recensement, plus la quantité de personnel requis est importante pour accomplir la tâche. Pour calculer le nombre de personnes requises pour atteindre tous les foyers pendant le recensement, il est recommandé d'utiliser les chiffres suivants :

- 25-30 foyers par personne par jour dans les zones urbaines



Sierra Leone. © Eglise Méthodiste Unie

- 20-25 foyers par personne par jour dans les zones rurales

Si le recenseur travaille dans une zone où les maisons sont plus près les unes des autres, il peut s'avérer possible de recenser plus de foyers par jour que dans les zones où la population est fortement dispersée. La quantification est basée sur un recensement nécessitant environ 15 minutes par foyer (introduction, explication de l'objectif de la visite, questions au bénéficiaire et consignation des informations, réponses aux questions par le bénéficiaire et diffusion des messages clés sur les dates et la procédure de distribution de MILD) et sur une journée de travail du recenseur de maximum six à sept heures (temps de déplacement à pied entre les maisons compris).

Lors de la planification du recensement des foyers, le plan d'action fournira des macro-estimations du nombre de membres du personnel requis dans chaque district ou chaque circonscription d'établissement de santé. Toutefois, pendant la phase de micro-planification, il sera important de prendre en compte le contexte local, qui peut augmenter le nombre de membres du personnel requis afin d'atteindre les populations vivant dans des zones d'accès difficile.

Au cours du recensement des foyers, la supervision revêt une importance capitale pour assurer la qualité de l'activité et la gestion des données collectées. La supervision devrait concerner tous les niveaux (communauté, établissement de santé, district, régional et central) et la planification de la supervision devrait permettre de couvrir toutes les zones et d'éviter un dédoublement des activités. En vue de quantifier le nombre de superviseurs communauté / établissement de santé requis (ceux en charge de la supervision « immédiate » des recenseurs), il est recommandé de prévoir un superviseur pour dix bénévoles dans les zones rurales et un superviseur pour quinze bénévoles dans les zones urbaines. Aux niveaux central, régional et des districts, les superviseurs s'attachent davantage à garantir la bonne compilation des données par les superviseurs immédiats, ainsi que la transmission et la compilation à chaque niveau supérieur quel que soit le système de gestion des données utilisé prévu au budget (base papier, téléphone portable, etc.).

La supervision des activités est importante pour évaluer la performance des bénévoles et la couverture générale au cours de la mise en œuvre des activités, et pour prévoir des actions correctives immédiates en cas de foyers oubliés. L'action corrective engagée dépendra du problème. Lorsque des foyers ont été



Tchad © MENTOR Initiative

omis (par exemple, les données de contrôle montrent que moins de 8 foyers sur 10 ont été visités et recensés), le superviseur devrait discuter de la situation avec les bénévoles responsables du secteur au cours de leur réunion quotidienne, demander aux bénévoles de couvrir le secteur le lendemain et effectuer un suivi pour vérifier la bonne exécution de l'action. Lorsque le problème concerne la collecte de données ou la synthèse des données quotidiennes, l'action corrective peut inclure une formation terrain où le superviseur accompagne le bénévole dans quelques maisons pour l'observer et déterminer comment améliorer la visite. Le superviseur peut également travailler directement avec les bénévoles à la fin de chaque journée pour s'assurer qu'ils synthétisent leurs données correctement. Il est important qu'il y ait suffisamment de superviseurs pour rencontrer et superviser tous les bénévoles, notamment durant les premiers jours du recensement des foyers où les erreurs sont plus susceptibles de se produire.

L'intervention de contrôleurs indépendants devrait être envisagée pendant la phase de recensement des foyers afin de renforcer la qualité de l'activité. Les contrôleurs indépendants seront plus utiles dans les premiers jours du recensement des foyers, car les superviseurs sont trop occupés pour assurer le suivi et la supervision des bénévoles. Le nombre de contrôleurs requis, ainsi que de directives et de questionnaires,

dépendra de la stratégie et de la méthodologie de suivi mises en place (voir Chapitre 7).

### Distribution de MILD

Le nombre de membres de personnel pour la distribution de MILD dépendra du nombre de sites et du nombre de journées de distribution. En général, le nombre et la localisation des sites seront basés sur les campagnes de vaccination massive du PEV afin de veiller à utiliser des sites connus de la population. Cependant, il sera nécessaire de vérifier que le nombre de sites utilisés par le PEV soit suffisant pour réussir la distribution des MILD et que les problèmes de contrôle des foules soient réduits au minimum. Il sera également nécessaire d'identifier les points de distribution communautaires les plus appropriés comme alternatives aux sites mobiles pour desservir les multiples villages accessibles à pied. En général, le nombre de sites de distribution requis (en cas de macro-planification) sera basé soit sur le nombre de bénéficiaires à servir (nombre de personnes qui peuvent être servies par jour), soit sur le nombre de MILD à distribuer par jour.

Le nombre de journées de distribution dépend du nombre de sites et du nombre de MILD à distribuer. En général, la distribution de MILD requiert entre quatre et sept jours. Dans les zones urbaines, l'équipe d'un site de distribution peut s'attendre à servir entre 300 et 400 bénéficiaires chaque jour, tandis que dans les zones rurales, le nombre de bénéficiaires escomptés par jour se situe entre 150 et 200. Dans de nombreux cas, les pays optent pour limiter le nombre de moustiquaires à distribuer à partir d'un seul site afin de minimiser les problèmes de contrôle des foules. Dans ce cas, le nombre de journées de distribution peut être déterminé comme suit :

#### Nombre de journées de distribution

**Zone urbaine :** maximum de 6 000 MILD à distribuer  
 estimation de 400 bénéficiaires par jour  
 3 MILD par bénéficiaire d'après la taille moyenne d'un foyer  
 $400 \times 3 = 1\,200$  MILD par jour à distribuer  
 $6\,000 / 1\,200 = 5$  jours

**Zone rural :** maximum de 2 000 MILD à distribuer  
 estimation de 150 bénéficiaires par jour  
 4 MILD par bénéficiaire d'après la taille moyenne d'un foyer  
 $150 \times 4 = 600$  MILD à distribuer par jour  
 $2\,000 / 600 = 4$  jours

De manière alternative, le nombre de jours de distribution peut être basé sur le nombre de sites de distribution. Si, par exemple, un pays opte pour limiter le nombre de sites à ceux utilisés par le PEV, alors le Comité de coordination national et les sous-comités de soutien devront calculer le nombre de moustiquaires pour chaque site, puis déterminer le nombre de journées requises pour une distribution réussie. Dans ce cas, le nombre de journées de distribution peut être déterminé comme suit :

### Distribution de MILD basée sur le nombre de sites

**Nombre total de MILD à distribuer :** 500 000 dans les zones urbaines + 200 000 dans les zones rurales  
 Nombre total de sites : 300 fixes (urbains / périurbains), 120 avancés (ruraux)

**Urbains :** 500 000 MILD / 300 sites = 1 667 MILD par site  
 Estimation de 300 bénéficiaires par jour avec en moyenne deux MILD par personne (600)  
 Nombre de jours = 1 667 / 600 = 3 jours de distribution

**Ruraux :** 200 000 MILD / 125 sites = 1 600 MILD par site  
 Estimation de 200 bénéficiaires par jour avec une moyenne de trois MILD par personne (600)  
 Nombre de jours = 1 600 / 600 = 3 jours de distribution

Dans le cas d'un nombre de jours de campagne déterminé, ou d'une distribution de MILD intégrée à une autre plateforme, il sera nécessaire de calculer le nombre de moustiquaires à distribuer chaque jour. Comme le nombre de MILD à distribuer peut être plus important qu'en temps normal de même que le nombre de bénéficiaires attendus sur un site, il sera nécessaire de prévoir du personnel supplémentaire pour gérer les grandes quantités quotidiennes et les problèmes de contrôle des foules associés.

Au cours de la distribution, le nombre de membres de personnel recommandé par site est de :

Sites urbains, minimum de six personnes, pour 300 à 400 bénéficiaires attendus par jour :

- deux personnes pour le contrôle des foules et la sécurité des moustiquaires
- deux distributeurs
- une personne pour remplir la feuille de pointage
- une personne pour diffuser des messages sur l'éducation sanitaire et effectuer des démonstrations sur l'accrochage des moustiquaires

Sites ruraux, minimum de quatre personnes, pour 150 à 200 bénéficiaires attendus par jour :

- une personne pour le contrôle des foules et la sécurité des moustiquaires
- un distributeur
- une personne pour remplir la feuille de pointage
- une personne pour diffuser des messages sur l'éducation sanitaire et effectuer des démonstrations sur l'accrochage des moustiquaires

La supervision est importante au cours de la distribution de MILD, notamment les premiers jours lorsque la majorité des bénéficiaires arrivent sur les sites pour obtenir leurs moustiquaires, avec des problèmes potentiels de contrôle des foules. Dans le cadre de la macro-quantification, on recommande un superviseur pour cinq à dix sites dans les zones urbaines et un superviseur pour cinq sites dans les zones rurales (car celles-ci sont susceptibles d'être plus dispersées). Au cours de la micro-planification, il sera important de vérifier le nombre de superviseurs requis pour veiller à ce que les zones d'accès difficile soient supervisées de manière adéquate.

Concernant les activités de recensement des foyers, le suivi est primordial pour mettre en place des actions correctives, telles que redistribuer des moustiquaires dans les zones démunies, ou améliorer la communication lorsque la couverture des foyers (possession de MILD) ou l'utilisation de MILD (moustiquaires distribuées non suspendues) se situent sous un seuil déterminé, comme moins de huit foyers sur dix.

### Accrochage

Chaque pays devra évaluer les besoins pour s'assurer que les moustiquaires distribuées au cours de la campagne soient accrochées et utilisées, réparées et entretenues. Dans la mesure du possible, la stratégie d'accrochage devrait être basée sur une évaluation des données existantes concernant l'utilisation de moustiquaires dans le pays. Dans certains pays, comme le Mali et la Gambie, il existe une longue tradition d'utilisation de moustiquaires et ces comportements positifs ont seulement besoin d'être renforcés. Dans d'autres pays, l'utilisation des moustiquaires n'est que très faiblement répandue, et la population peut avoir besoin de plus d'informations concernant l'installation et l'utilisation correctes des MILD afin de s'assurer que les MILD distribués

aient l'impact souhaité. De plus, l'élaboration des messages et stratégies d'accrochage tiendra compte des connaissances des bénéficiaires concernant la durabilité présumée des moustiquaires en termes d'intégrité physique et de concentration d'insecticide, et concernant leur longévité.

Entre autres méthodes, l'accrochage peut être réalisé à travers des campagnes médiatiques massives, des événements communautaires et des visites en porte-à-porte. Lorsqu'un pays opte pour la stratégie d'accrochage en porte-à-porte pour encourager une utilisation correcte des MILD tous les soirs, l'une des questions clés à poser est la suivante : l'objectif est-il de visiter 100 pour cent des foyers ciblés au cours de la campagne ou un pourcentage inférieur (ex : 75 pour cent) en prenant l'hypothèse que certaines informations circuleront entre les foyers sans visite du bénévole ? De plus, le PNLP et les partenaires devront déterminer si les installations en porte-à-porte auront lieu :

- au niveau national
- dans les zones affichant une faible utilisation suite aux activités de suivi et d'évaluation
- dans les zones urbaines et rurales

Une fois ces décisions prises, la macro-quantification du personnel requis pour l'installation en porte-à-porte doit être effectuée selon la même logique que pour le recensement des foyers, avec des modifications appropriés selon la stratégie sélectionnée. Le nombre de superviseurs et de contrôleurs requis pour l'installation en porte-à-porte doit être identique à celui figurant dans les recommandations pour le recensement des foyers.

### Supervision et suivi

La supervision et le suivi sont primordiaux au cours de la distribution massive de MILD pour garantir la qualité des activités et la réussite du déploiement global de la campagne. Dans chacune des sections ci-dessus, des recommandations quant au nombre de superviseurs requis au niveau le plus bas ont été fournies. En complément de ces superviseurs «immédiats» des recenseurs, des équipes de distribution et des bénévoles en charge de l'accrochage, il sera important de mobiliser et de former des superviseurs aux niveaux des districts, régional et central afin de renforcer le travail des superviseurs immédiats des recenseurs et d'aider à la collecte, à la compilation et à l'analyse des données durant toutes les phases de



Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

l'activité. Le nombre de superviseurs à chaque niveau dépendra de la population totale de la zone et du nombre de membres du personnel de la campagne nécessitant une supervision. Des termes de référence ou une liste claire des tâches et responsabilités des superviseurs à chaque niveau doivent être développés en vue de déterminer le nombre de superviseurs requis.

En complément des superviseurs, de nombreux pays identifient et forment des personnes qui interviennent en tant que contrôleurs durant la campagne. Les contrôleurs supervisent une zone définie, à l'aide de formulaires d'évaluation pour fournir une vision objective du déroulement de la campagne à chaque phase de l'activité. Les contrôleurs ne prennent pas de mesure corrective sur le terrain : c'est le rôle du superviseur. Les contrôleurs fourniront un compte-rendu à l'équipe de supervision au cours des réunions quotidiennes de fin de journée pour engager des actions correctives immédiates si nécessaire. À la fin de la campagne, ils fourniront un rapport intégrant des recommandations pour les activités futures. Le nombre de contrôleurs dépendra du nombre de foyers ou sites à visiter et de la situation géographique de la distribution.

## Communication

Au niveau de la communauté, pour toutes les phases de la campagne, les activités de mobilisation sociale requerront un personnel formé pour assurer un haut niveau de participation communautaire aux activités de la campagne. Les bénéficiaires potentiels devront connaître les dates et sites de distribution des MILD, être informés du recensement, de la distribution et de l'objectif des visites des foyers, et savoir qu'il est important de conserver le coupon ou autres pièces d'identification fournies pour avoir droit aux MILD. La quantification du personnel dépendra de la méthode de mobilisation sociale, de la taille du secteur, du nombre et de la taille des communautés à atteindre et des caractéristiques géographiques. De nombreuses communautés disposent de « communicateurs traditionnels » tels que des crieurs publics, qui représentent un canal idéal pour diffuser ce type de messages. Les stations de radio locales sont également un bon moyen de véhiculer les messages de la campagne.

Pour de plus amples informations sur les activités de communication, voir Chapitre 6.

### 3.6 Le processus de planification détaillé

Suite à la décision d'intensifier la couverture de MILD via une distribution massive, en vue de maintenir ensuite la couverture via d'autres canaux de distribution continue, la première étape consiste d'entreprendre un exercice de planification détaillé basé sur les stratégies d'allocation des MILD aux foyers, d'identification des bénéficiaires, de distribution et d'accrochage des MILD pour promouvoir leur utilisation.

Suite à la soumission et à l'approbation des propositions, qui contiennent une macro-quantification générale des MILD et des coûts opérationnels pour la distribution massive, la planification détaillée de la campagne devrait commencer. La date de début de l'élaboration du plan d'action devrait se situer au moins neuf à douze mois, et en tout cas au minimum six mois, avant les dates de la campagne. Plus la planification commence tôt, plus vite les carences (financières, MILD, support technique) peuvent être identifiées. En général, les pays ont tendance à commencer la planification tardivement et à identifier les carences à l'approche du début de la campagne, ce qui ne laisse pas suffisamment de temps aux partenaires pour combler les lacunes. Lorsque les pays sont en

**En règle générale, de nombreux partenaires sont impliqués dans les campagnes (voir Chapitre 2, Coordination) et il est primordial qu'ils fassent partie du processus de planification et que tous les acteurs s'accordent sur la stratégie de la campagne, sur les zones et groupes cibles ne bénéficiant pas d'une couverture nationale ou universelle, et sur les ressources requises pour la mise en œuvre de la campagne.**

mesure de finaliser un plan d'action ou des directives de mise en œuvre, un calendrier des activités et un budget illustrant les contributions des partenaires et les carences bien avant la date de début de la campagne, les partenaires du pays et internationaux sont en mesure de lever des fonds pour les MILD ou coûts opérationnels, ou d'identifier une assistance technique pour permettre aux pays de combler les carences de capacité. Une planification très détaillée, précise et précoce devrait garantir l'absence de carences une fois la campagne lancée.

Dans le cas de distributions de couverture universelle, la planification de la campagne doit être dirigée par le MdS et devrait inclure les partenaires clés qui contribuent ou s'engagent dans la distribution de MILD. Lorsque de multiples partenaires sont impliqués dans la campagne, il peut s'avérer plus judicieux d'identifier un petit groupe de travail (disons deux à cinq personnes) composé de techniciens représentant des partenaires clés pour élaborer des propositions de plan, de calendrier et de budget à diffuser au groupe élargi. Le groupe de travail devrait être composé, en fonction des besoins, de représentants des sous-comités logistique, communication, et suivi et évaluation, qui devraient être responsables de l'élaboration des sections du plan d'action global correspondant à leurs domaines d'expertise respectifs conformément aux différents plans pour la logistique, la communication et le suivi et l'évaluation. Une fois terminées, les ébauches des documents clés de la campagne élaborées par le groupe de travail peuvent être soumises au Comité de Coordination National et/ou au sous-comité technique en vue de recueillir leur contribution et leur approbation finale.

Dans le cas de campagnes intégrées, où la distribution de MILD a lieu parallèlement aux activités d'immunisation complémentaires (AIC) ou aux journées pour la santé maternelle et infantile (SMI), il est primordial que les partenaires de la lutte contre le paludisme adhèrent à la structure de coordination existante, le Comité de coordination inter-agence (CCI), qui est souvent dirigé par le personnel du PEV. Au cours de la planification des campagnes intégrées, les partenaires de la lutte contre le paludisme devraient s'impliquer et veiller à ce que la distribution de MILD soit incluse dans le plan d'action, le budget et le calendrier de la campagne. Ils devraient s'assurer que les messages présentent la distribution de MILD comme un élément créateur de valeur ajoutée et non comme un élément perturbateur pour l'activité déjà planifiée. Lorsque les MILD s'intègrent à une plateforme existante, ou lorsque d'autres interventions s'ajoutent à une distribution de MILD planifiée, il est essentiel que chaque partenaire contribue avec ses propres ressources financières, afin d'éviter de devoir partager des ressources déjà maigres avec d'autres interventions.

Le plan d'action, le calendrier et le budget sont les principaux documents que les partenaires doivent

développer, réviser et valider. Plus le plan d'action est finalisé et validé tôt, meilleures sont les chances de mettre en œuvre les engagements pris par les partenaires au cours de la planification des activités sanitaires pour l'exercice fiscal à venir. S'il est réalisé en temps voulu, le plan d'action détaillé peut également permettre aux partenaires de combler des carences avec d'éventuelles ressources excédentaires pour assurer la réussite de la campagne.

**Une budgétisation précoce est primordiale. Sans budget, il est difficile de justifier des demandes de financements d'activités ou de convaincre des partenaires de combler des carences non prévues. Une budgétisation précoce devrait être liée à l'établissement d'un mécanisme qui permette de décaisser des fonds en temps utile, afin d'éviter des retards dans la mise en œuvre.**

### 3.7 Élaboration du plan d'action

Une fois les principales décisions sur la mise en œuvre et la quantification prises, le plan d'action de la campagne doit être développé. Il doit contenir des informations détaillées sur le large spectre d'activités qui doivent avoir lieu avant, pendant et après la campagne de distribution de MILD. Le plan sera utilisé à diverses fins, pas seulement pour informer les

partenaires et les personnes impliquées dans la mise en œuvre de la campagne. Il servira également d'outil pour le plaidoyer, afin de sécuriser le soutien et le financement dans le pays et à l'international. De plus, il représente une source de données inestimable pour documenter le compte-rendu final de la campagne.

Il est recommandé d'utiliser la structure suivante pour le plan d'action :

#### Le plan d'action

Titre de section	Éléments à intégrer	Commentaires
<b>Résumé exécutif</b>		Un résumé (1—2 pages maximum) des activités clés, problèmes et défis. Afin de synthétiser les points les plus importants, cette section devrait en général être écrite en dernier, une fois tous les éléments intégrés au document.
<b>Présentation pays</b>	Données démographiques (taille de la population, urbaine / rurale) Géographie / climat Système, structure et accès à la santé Carte du pays Tableau des indicateurs clés (santé, socio-économiques)	Différentes sources de données existent pour les chiffres de population. En théorie, le recensement national devrait fournir des chiffres exacts. Toutefois, dans les pays où une longue période de temps s'est écoulée entre le dernier recensement et le processus de planification de la campagne, il est préférable de considérer que les chiffres ne sont pas fiables. D'autres sources de données sur la population devraient être prises en compte pour réaliser une meilleure estimation. Lorsque les chiffres de la population sont issus d'une source autre que le recensement, la(les) source(s) de population utilisée(s) devraient être dûment justifiées. La planification devrait aussi prendre en compte les zones qui peuvent subir de grandes fluctuations de population, en raison de conflits ou de catastrophes naturelles, d'exploitations minières, d'agriculture saisonnière, de migration liée au travail ou de déplacements transfrontaliers.
<b>Contexte, analyse et justification</b>	Données propres au paludisme <sup>9</sup> Carte Mara <sup>9</sup> Stratégie nationale de lutte contre le paludisme (MILD traitement, PID) et plans de toutes les interventions pour atteindre la couverture universelle Expérience des campagnes antérieures Situation de financement de la campagne actuelle Avancées vers les OMD	Cette section devrait être propre au pays et expliquer en quoi la campagne planifiée de distribution de MILD s'intègre à la stratégie nationale actuelle de lutte contre le paludisme et en quoi elle aidera le pays à atteindre la couverture universelle par la prévention dans le cadre des OMD. Dans les pays où la transmission du paludisme varie d'une région à l'autre, il sera important d'expliquer quelles sont les autres interventions utilisées pour cibler les zones non-endémiques.  Si un pays a déjà mis en œuvre une campagne massive, il est important de faire référence à cette expérience, de fournir tous les résultats de la distribution de MILD (à partir d'une enquête ou de la couverture administrative) et d'identifier les enseignements clés à prendre en considération au cours de la planification et de la mise en œuvre de la campagne actuelle.  Si elles sont disponibles, intégrer les données de couverture sur la possession et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide issues de l'enquête nationale la plus récente auprès de la population, comme l'Enquête démographique et de santé (EDS), l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) ou l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS).  Cette section devrait identifier les besoins totaux en MILD pour la campagne et les différents partenaires de financement qui contribuent aux MILD. De plus, les partenaires s'engageant à financer les coûts opérationnels devraient être identifiés dans la description de la situation de financement actuelle de la campagne.
<b>But, objectifs, résultats attendus</b>	But général Objectifs spécifiques Résultats attendus	D'une manière générale, la campagne de distribution de MILD devrait avoir un but unique lié à l'atteinte des objectifs nationaux de lutte contre le paludisme, des objectifs de couverture universelle du Partenariat RBM et des OMD. Par exemple : « Le but de la distribution de MILD est d'atteindre les OMD 2015 avec une couverture de 100 % de la population exposée au risque du paludisme et une utilisation de 80 % des MILD distribuées afin de réduire la transmission du paludisme et d'atteindre la couverture universelle pour la prévention du paludisme. »  Un certain nombre d'objectifs seront identifiés comme nécessaires pour atteindre ce but, y compris : atteindre 100 % des foyers pour identifier les bénéficiaires et fournir des coupons contre des MILD ; distribuer les MILD à 100 % des bénéficiaires présentant un coupon aux postes de distribution ; veiller à ce que 80 % des MILD distribuées soient accrochées dans les foyers.  Les résultats attendus devraient être directement liés aux objectifs fixés.

## Le plan d'action (suite)

Titre de section	Éléments à intégrer	Commentaires
<b>Achats</b>	Vue d'ensemble de l'achat de MILD	La section achats devrait décrire quand et comment les MILD ont été commandées (ex : via un achat auprès de tiers, indépendamment), les délais d'arrivée et le niveau de livraison (centralisé ou décentralisé). Cette section devrait décrire brièvement les rôles des différents intervenants (fournisseur, transitaire, PNL et partenaires) lors de l'arrivée, du dédouanement et de la livraison des moustiquaires à la première destination du pays ainsi que la chaîne de responsabilité concernant les MILD (lorsque les MILD sont remises au PNL ou autre partenaire de mise en œuvre tout au long de la chaîne d'approvisionnement). Des listes des fournisseurs de MILD et les spécifications des balles et des emballages devraient être mises à disposition. Le processus de contrôle logistique des MILD devrait être décrit.
<b>Stratégie</b>	<p>Aperçu de la stratégie de mise en œuvre générale pour toutes les phases de la campagne</p> <p>Définition du foyer / définition opérationnelle du foyer</p> <p>Macro-quantification des besoins en MILD, personnel et autres</p> <p>Micro-planification</p> <p>Formation</p> <p>Recensement des foyers et identification des bénéficiaires</p> <p>Distribution des MILD</p> <p>Accrochage pour une meilleure utilisation des MILD</p> <p>Supervision et suivi</p> <p>Collecte et gestion des données</p> <p>Évaluation</p>	<p>Cette section donne un aperçu de l'ensemble de la campagne, de la micro-planification jusqu'à la fin de l'évaluation de la campagne.</p> <p>La section devrait donner une définition des foyers par rapport aux objectifs de la campagne (définition opérationnelle), décrire le processus d'allocation des MILD (et indiquer si les moustiquaires existantes seront prises en compte ou non) et la stratégie d'identification des bénéficiaires (coupon, bracelet, etc.). Elle devrait décrire le déroulement de la distribution (site fixe, en porte-à-porte, etc.) et préciser quelles activités de suivi sont planifiées pour garantir l'utilisation des moustiquaires (campagne médiatique, visites en porte à porte, etc.).</p> <p>Dans un tableau (en utilisant Excel ou un logiciel de feuille de calcul similaire) annexé au plan d'action, la macro-quantification des besoins en MILD, personnel et autres devrait être présentée pour chaque phase d'activité sur la base des recommandations fournies précédemment dans le chapitre. Lorsque cela est possible, les estimations de la macro-quantification devraient être réalisées au niveau de l'établissement de santé, et au minimum au niveau du district.</p> <p>Le processus de micro-planification devrait être décrit, y compris toutes les séances d'information ou de formation préalables à l'activité de planification, les informations à collecter / vérifier, la supervision et le soutien au cours de la micro-planification ainsi que la consolidation et l'analyse des résultats. Le plan devrait décrire de quelle manière les informations collectées au niveau opérationnel seront incorporées dans les plans et budgets du district, régionaux et nationaux.</p> <p>La description de la formation devrait préciser à quels niveaux la formation aura lieu, pour quelles phases d'activité une formation sera dispensée et quelle sera la durée des sessions de formation pour chaque phase et à chaque niveau.</p> <p>Les activités de supervision et de suivi, et les différents niveaux et phases d'activité auxquels elles auront lieu devraient être expliqués avec une brève description des tâches et responsabilités clés.</p> <p>Au cours des campagnes de couverture universelle, une grande quantité d'information est collectée et doit être nettoyée, analysée, compilée et validée pour déterminer les besoins en MILD à partir du recensement des foyers, le nombre de MILD distribuées au cours de la distribution et le nombre de MILD accrochées à la fin des activités immédiates de post-distribution (dans le cas d'une stratégie d'accrochage en porte-à-porte). La chaîne de gestion des données et les méthodes de transmission des données (ex : basée sur des documents papier ou par téléphone portable, etc.) devrait être détaillée et les dates de soumission des comptes-rendus inclus.</p> <p>Si une enquête sur la couverture et l'utilisation post-campagne était planifiée, cela devrait être indiqué dans la présente section du plan d'action et détaillé dans le plan de suivi et d'évaluation annexé au PDA.</p>

Titre de section	Éléments à intégrer	Commentaires
<b>Logistique</b>	Contexte général Chaîne d'approvisionnement Calendrier des jalons clés Formation Micro-planification Transport Stockage Sécurité Évaluation de la gestion des MILD	<p>Cette section devrait fournir un bref aperçu des opérations logistiques, présentées en détail dans le plan d'action logistique annexé au plan d'action général de la campagne.</p> <p>La section logistique du plan d'action de la campagne devrait indiquer le processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement du point d'entrée jusqu'au premier niveau de stockage (noter que cette information a déjà pu être fournie dans la section achats, selon le lieu de livraison des moustiquaires).</p> <p>Un calendrier des jalons clés (tels que l'arrivée des moustiquaires dans le pays, la micro-planification, le déplacement des MILD tout au long de la chaîne d'approvisionnement) devrait être fourni. Un calendrier plus détaillé de toutes les activités est intégré au plan d'action logistique.</p> <p>La section devrait décrire brièvement la formation et les outils nécessaires à la bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le processus de micro-planification est important pour la réussite de la logistique de la campagne et un bref aperçu de ce processus devrait être inclus.</p> <p>Les différents niveaux de transport et de stockage, ainsi que la sécurité tout au long de l'opération, devraient être mis en évidence.</p> <p>Les mesures de sécurité sont d'une importance capitale tout au long de la chaîne d'approvisionnement et devraient être mentionnées en termes concis, le détail des activités étant présenté dans le plan d'action logistique.</p> <p>Alors qu'une grande partie de la supervision et du suivi de la chaîne d'approvisionnement en MILD est interne à l'équipe logistique formée, une évaluation de la gestion des MILD pour évaluer l'utilisation des documents clés tout au long de la chaîne d'approvisionnement devrait être incluse.</p>
<b>Communication</b>	Objectifs de la communication Stratégies et activités clés planifiées pour la sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication pour le Changement de Comportement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• avant la campagne</li> <li>• recensement</li> <li>• distribution</li> <li>• après la campagne</li> </ul> Formation Suivi et évaluation	<p>Cette section devrait fournir un bref aperçu des activités de communication, mais des détails seront mis à disposition dans le plan de communication annexé au plan d'action général de la campagne.</p> <p>Les objectifs de communication, qui sont liés aux objectifs globaux de la campagne, devraient être décrits. Un aperçu des stratégies et activités clés planifiées pour la sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement, avant la campagne, pendant le recensement et la distribution et après la campagne devrait être fourni.</p> <p>La formation, étant liée aux objectifs de communication et à la contribution générale du sous-comité communication aux différents manuels de formation, devrait être expliquée. Les éléments de formation propres à la communication devraient être fournis pour chaque phase d'activité.</p> <p>Souvent, le suivi et l'évaluation des activités de communication n'ont pas lieu car leur valeur est sous-estimée. Il sera important d'expliquer de quelle manière la communication sera incluse dans les outils de supervision, de suivi et d'évaluation développés.</p>
<b>Évaluation</b>	Objectifs de l'évaluation Situation des enquêtes à venir auprès de la population Calendrier Approche méthodologique Gestion et analyse des données Rapport d'enquête	<p>Cette section devrait fournir un bref aperçu de toute évaluation de campagne planifiée, mais des détails seront mis à disposition dans le plan de suivi et d'évaluation annexé au plan d'action global de la campagne.</p> <p>Cette section devrait présenter brièvement les buts, objectifs, indicateurs, produits et résultats de toute évaluation planifiée, ainsi que la manière dont ils s'articulent avec le plan de suivi et d'évaluation national de lutte contre le paludisme et les recommandations du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation du partenariat RBM (le MERG). La période d'évaluation devrait être expliquée en référence à toute autre enquête menée auprès de la population suite à la distribution de MILD.</p> <p>Il sera important de prévoir un bref paragraphe décrivant l'approche méthodologique, de même qu'un paragraphe décrivant la gestion et l'analyse des données.</p> <p>La date de publication du rapport d'enquête final devrait être estimée et une explication fournie sur la manière d'utiliser les données collectées et analysées en vue d'améliorer la performance du programme MILD.</p>

## Le plan d'action (suite)

Titre de section	Éléments à intégrer	Commentaires
<b>Durabilité</b>	Systèmes de distribution continue existants ou planifiés	Cette section devrait fournir un très bref aperçu de la manière de maintenir les avancées en termes de couverture et d'utilisation des MILD à plus long terme. Par exemple, les MILD de remplacement seront-elles gratuites ou proposées aux bénéficiaires à un prix subventionné ? L'infrastructure de santé existante sera-t-elle utilisée pour fournir des MILD sur une base continue aux femmes enceintes et aux nouveaux nés lors des consultations prénatales et de vaccination de routine dans les établissements de santé ? S'il existe des plans de soutien du secteur commercial en vue d'augmenter l'approvisionnement en MILD, la faisabilité de cette option devrait être traitée. Toute méthode de distribution continue de MILD planifiée devrait être décrite, y compris la zone géographique couverte et la(les) population(s) ciblée(s).
<b>Coordination</b>	Structure de niveau central Sous-comités Structure de niveau régional / district Méthodes de communication	Cette section devrait décrire brièvement les niveaux de coordination qui seront mis en place pour assurer une campagne correctement planifiée et mise en œuvre.  Les rôles et responsabilités du comité de coordination national et des sous-comités, ainsi que les structures de coordination au niveau régional, du district et au niveau inférieur, devraient faire l'objet d'une brève description, les détails étant fournis en annexe, à la fin du plan d'action.  L'importance de la communication devrait être soulignée et les moyens d'assurer un partage d'information ouvert et transparent (réunions régulières, e-mails, etc.) devraient être expliqués.
<b>Budget et financement</b>	Budget total estimé pour la planification et la mise en œuvre de la campagne  Carences identifiées et sources de financement possibles pour combler les écarts  Système de décaissement des fonds en temps voulu et en quantité juste	Le budget détaillé devrait être annexé au plan d'action de la campagne.  La partie narrative de cette section devrait être brève, ciblée sur l'estimation du budget total de la campagne (le budget final ne peut être validé avant la micro-planification suivante), sur tout écart existant et sur toute source de financement possible pour combler les lacunes. En cas d'écarts très conséquents, le plan devrait fournir une synthèse des plans de mobilisation de ressources éventuels auprès de bailleurs de fonds internationaux majeurs.  Le plan d'action devrait décrire brièvement le système utilisé pour assurer un décaissement des fonds en temps voulu et en quantité juste pour garantir une mise en œuvre des activités dans les temps.
<b>Calendrier</b>	Dates jalons de la campagne	Le calendrier détaillé devrait être annexé au plan d'action de la campagne.  La partie narrative de cette section ne devrait mettre en évidence que les dates jalons comme celles de la micro-planification, ainsi que les dates de début et de fin du recensement des foyers, de la distribution de MILD et des activités de post-distribution.
<b>Annexes</b>	Plan d'action logistique Plan de communication Plan de suivi et d'évaluation Tableaux de macro-quantification des besoins en MILD, en personnel et autres Structure de coordination et termes de référence Calendrier Estimation du budget global	

Se reporter également aux Ressources R3-8 à R3-12 pour consulter des exemples de plans d'action et leurs calendriers associés.

### Établissement d'un calendrier des activités

Des informations fiables sur les calendriers de livraison sont requises afin de fixer les dates de la campagne. Les dates de distribution de la campagne de MILD seront basées sur le calendrier des achats, l'arrivée des MILD dans le pays et le déplacement des MILD tout au long de la chaîne logistique jusqu'aux points de distribution. De plus, un certain nombre d'activités, notamment la micro-planification, le recensement des foyers et l'analyse des données recueillies, doivent avoir lieu avant la distribution de MILD et leur exécution requiert un certain temps. Le développement d'un calendrier est primordial pour déterminer un chemin critique et pour consigner les éventuels goulots d'étranglement. Il faut prévoir le temps nécessaire à la réalisation de toutes les activités préalables à la campagne. Cela comprendra la conception et l'impression éventuelles de coupons, de supports de communication, de formulaires de recensement, de fiches de supervision etc. Le temps accordé à la collecte, au nettoyage, à l'analyse et à la compilation des données issues de la micro-planification et du recensement des foyers ne devrait pas être sous-estimé lors de l'élaboration du calendrier.

À un moment donné, les pays peuvent subir des pressions par rapport au lancement de la distribution de MILD pour des raisons politiques, de saisonnalité ou autres, mais il faut garder à l'esprit que certains éléments de précampagne et de mise en œuvre (tels que la livraison de MILD ou le déplacement des MILD tout au long de la chaîne logistique) ne peuvent être précipités, et des calendriers réalistes, élaborés minutieusement, et intégrant des mesures d'urgence en cas d'événements inattendus, constituent un outil de planification et de mise en œuvre vital. Des exemples de calendriers peuvent être consultés en Annexes 3B et 3C.

### Élaboration du budget global

Le budget global devrait inclure tous les éléments et activités requis pour la réussite de la campagne. Il doit être basé sur la stratégie de mise en œuvre et sur la macro-quantification (voir Annexe 3A et Ressource R3-2).

## 3.8 Recommandations clés de planification

En général, les campagnes de couverture universelle intégrées ont été plus difficiles à mettre en œuvre que les campagnes de couverture universelle indépendantes, et les campagnes de rattrapage sont

encore plus compliquées. Toutes les campagnes précédentes, quelle que soit leur nature, constituent cependant des expériences dont on peut tirer des enseignements.

Les recommandations clés de planification comprennent :

- Une bonne coordination des partenaires est primordiale. Les rôles et responsabilités doivent être clairement définis et une structure de communication efficace entre les partenaires doit être établie (voir Chapitre 2). Dans les campagnes intégrées notamment, il peut s'avérer difficile d'harmoniser les approches et de maintenir une cohérence dans la mise en œuvre lorsque de multiples partenaires mobilisent des ressources humaines.
- Une planification précoce, permettant de calculer une estimation du budget et d'identifier toute carence majeure dans le financement ou les ressources, est primordiale afin de pouvoir combler les lacunes en temps utile. Il est recommandé qu'un petit groupe de travail (maximum cinq personnes) composé de techniciens soit désigné pour l'élaboration du plan d'action, du calendrier et de l'estimation budgétaire, lesquels seront ensuite revus par le groupe élargi.
- La micro-planification est une activité ascendante critique, qui collecte des informations des niveaux les plus bas en vue de déterminer les besoins opérationnels et de mise en œuvre. Elle présente une opportunité de communication et de sensibilisation au niveau du district et de l'établissement de santé, permettant de promouvoir la possession de moustiquaires. Elle doit être démarrée en amont, au moins quatre à six mois avant la date de distribution des MILD. Le temps nécessaire doit être alloué (10 à 14 jours) pour terminer la collecte et la compilation des données au niveau régional ou du district. Plus les informations collectées au cours de la micro-planification sont précises, meilleures sont les chances de réussite de la campagne.
- La quantification est un défi majeur. Les chiffres de population issus des projections de recensement sont souvent inexacts et la taille moyenne des foyers souvent plus petite qu'annoncée, ce qui conduit à des pénuries de MILD. Les données de recensement doivent être recoupées avec les données de l'enquête et les données locales. Plus les chiffres de population sont précis pour la

planification, plus les risques de voir apparaître des écarts au cours de la mise en œuvre sont réduits. Lorsque la taille moyenne du foyer est utilisée comme moyen de quantification du besoin en MILD, il est préférable d'utiliser à la fois les moyennes urbaines et rurales.

- La formation est essentielle à tous les niveaux de la mise en œuvre de la campagne et est déterminante pour sa réussite. Il est important de s'assurer que les bonnes personnes soient formées et que les personnes situées en début de cascade aient compris les méthodologies de formation et possèdent les compétences et les outils adéquats pour être formateurs. Le budget devrait refléter le nombre de sessions et de journées par session (un minimum de deux jours pour le recensement des foyers et deux jours supplémentaires pour la distribution et l'accrochage) requis pour garantir une bonne compréhension par les participants. La formation devrait prévoir une partie pratique, comme des exercices sur les formulaires de collecte de données, et la compréhension des participants devrait être vérifiée au moyen d'un test ultérieur ou de toute autre méthode acceptable. La supervision de la formation devrait être planifiée et budgétée.
- Le recensement des foyers est un élément déterminant pour l'ensemble de la campagne. Une micro-planification, une cartographie et une budgétisation minutieuses devraient avoir lieu avant le recensement des foyers pour garantir un nombre suffisant de bénévoles et de journées alloué au recensement pour atteindre toutes les zones et tous les foyers. Le recensement des foyers devrait faire l'objet d'un exercice de formation pratique. La définition d'un foyer doit être claire et univoque, et devrait figurer dans le plan d'action global et dans la documentation de formation.
- La supervision et le suivi sont critiques pendant les activités de recensement des foyers, de distribution et d'accrochage et devraient être prévus et budgétés depuis le début de la planification de la campagne.
- La collecte, la compilation et la synthèse des données sont chronophages et doivent être planifiées en conséquence. Le temps nécessaire devrait être prévu entre le recensement des foyers et la distribution

de MILD pour l'analyse des données et le positionnement des moustiquaires. Le sous-comité logistique devrait apporter des contributions sur le déplacement des MILD tout au long de la chaîne logistique de sorte que les calendriers puissent être déterminés avec précision.

- Les mesures de comptabilisation des MILD doivent être mises en place, clarifiées dans la documentation et constituer un sujet de formation. Une évaluation de la gestion des MILD est primordiale et doit être incluse dans le budget dès le début. Il est essentiel de planifier et de budgéter un nombre suffisant de membres du personnel logistique à tous les niveaux (central, régional, du district, de la communauté) et de les former au suivi systématique du déplacement et du stockage des moustiquaires tout au long de la chaîne logistique.
- Les personnes en charge de la supervision et du suivi devraient être formées et maîtriser les formulaires utilisés et leur finalité. Les activités de supervision devraient être planifiées soigneusement afin d'éviter la duplication des efforts et de garantir la couverture de toutes les zones. Des fonds adéquats devraient être alloués afin de veiller à ce que les zones d'accès difficile bénéficient d'une surveillance adaptée de la part des équipes de supervision.
- Les activités de communication devraient être planifiées de manière précoce et devraient impliquer les partenaires, les organisations et les entreprises privées clés susceptibles non seulement de contribuer à la mobilisation de la communauté, mais également de prendre d'autres mesures à même de garantir la participation et l'appropriation. Une formation adéquate et appropriée devrait veiller à ce que les messages soient clairs et cohérents. À des fins de budgétisation, les activités de communication devraient être suivies en vue d'évaluer leur portée et leur efficacité.
- Des activités d'accrochage complémentaires peuvent s'avérer nécessaires et devraient être incluses de manière précoce dans le plan d'action et le budget. Il faut comprendre la culture de la moustiquaire du pays afin de planifier les messages et actions appropriés et d'assurer l'utilisation des moustiquaires.

## Annexe 3A : Modèle de budget\*

### Coordination

<b>National</b>	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	D'une manière générale, les coûts des réunions de coordination devraient être réduits au minimum car les réunions « à domicile » (niveau national, régional, district et établissement de santé) font partie des horaires de travail normaux.
	Cartes de recharge téléphoniques	
	Réunions (salle / rafraîchissements)	
	Hébergement / par jour	
	Articles de bureau / photocopies	
	Support technique	
<b>Régional</b>	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	L'importance de la communication ne peut être surestimée. Il est important de planifier et de prévoir le budget nécessaire aux déplacements et aux communications régulières entre les différents niveaux (central, régional, district et établissement de santé).
	Cartes de recharge téléphoniques	
	Réunions (salle / rafraîchissements)	
	Hébergement / par jour	
	Articles de bureau / photocopies	
<b>District</b>	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	Il est important de s'assurer que le niveau opérationnel dispose d'un plan de mise en œuvre final. Budget pour la mission terrain en soutien de la micro-planification, mais également pour la finalisation de micro-plans et le renvoi de la version approuvée au niveau opérationnel.
	Cartes de recharge téléphoniques	
	Réunions (salle / rafraîchissements)	
	Hébergement / par jour	
	Articles de bureau / photocopies	

### Achats internationaux

	Promotion des appels d'offres	Une fois les financements de base assurés, il est essentiel de procéder au développement d'un plan de structuration des achats, qui contiendra des informations sur les marchandises ou contrats requis, sur la méthode et les procédures d'approvisionnement qui permettront l'analyse du plan. La méthode d'approvisionnement doit être décidée sur la base des recommandations des bailleurs de fonds et de la politique du pays, et un échéancier de l'ensemble du processus d'approvisionnement, des recherches initiales à la réception par le bénéficiaire, doit être déterminé. Différentes agences de financements disposent de leurs propres calendriers et il est essentiel de suivre les recommandations propres aux processus et procédures du bailleur de fonds.
	Assurance qualité / contrôle qualité	
	Ouverture des offres (comité d'évaluation des offres)	
	Sous-traitance à une agence d'approvisionnement tierce	
	Annonce officielle des offres gagnantes	
	MILD (ficelle, clous, crochets etc. y compris, selon la stratégie d'accrochage)	
	Expédition internationale	
	Formations (participation au groupe de travail sur la GAA ou autre formation)	
	Support technique	

### Logistique

<b>Taxes portuaires et frais de dédouanement</b>	Surestaries (frais perçus pour le maintien de conteneurs complets dans le port)	Le suivi des achats et de la logistique, qui devrait être assuré par le sous-comité logistique et/ou l'équipe logistique centrale (ELC), consiste à maintenir à jour une image globale du nombre de moustiquaires achetées et par qui, et du nombre de moustiquaires expédiées, reçues, dédouanées et transportées vers leur destination finale.
	Scannage (containers / véhicules de transport)	
	Stockage portuaire	
	Remplissage des bons de livraison et de la documentation	
	Manutention et transport (déplacement des containers)	
	Inspection des containers	
	Assurance	
	Frais administratifs pour l'autorité portuaire	
	Frais d'agent de douane	

\* Ce modèle de budget peut être consulté sous forme de fichier de calcul Excel figurant sur le CD à la Ressource R3-2a.

## ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

## Logistique

<b>Coordination et manutention</b>	Location d'entrepôt par mois et sécurité	Que les premières activités de stockage interviennent au niveau central, régional, des districts, etc., l'équipe logistique centrale devra localiser et sécuriser des entrepôts appropriés dotés des capacités adéquates pour stocker les moustiquaires. L'identification et la gestion appropriées de l'entreposage relèvent d'une importance capitale.
	Indemnité journalière et frais de déplacement (vers le site d'importation central [port] / stockage) de l'équipe logistique	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Déchargement des containers / chargement des camions à l'entrepôt	
	Déchargement des camions aux points de stockage	
	Cartes de recharge téléphoniques	
<b>Formation de l'équipe logistique et personnel de la chaîne logistique*</b>	Indemnité journalière et frais de déplacement	Le personnel logistique est formé à l'utilisation essentielle et systématique des outils de suivi (bons de livraison, feuilles de stocks et feuilles de pointage), qui servent à enregistrer et suivre tous les mouvements des moustiquaires à chaque étape de la chaîne logistique.
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Location de salle / pause café / déjeuner	
	Supports de formation pour les participants	
	Supervision de la formation (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
<b>Micro-planification</b>	Articles de bureau / photocopies	La micro-planification logistique est essentielle à la finalisation des estimations des besoins, des calendriers et, autre point important, du budget global de la campagne. Elle s'applique au niveau des districts, sur la base de recommandations définies au niveau national et d'outils et de modèles développés pour collecter les informations nécessaires au niveau des points les plus bas de la chaîne logistique.
	Indemnité journalière et frais de déplacement	
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Cartes de recharge téléphoniques	
<b>Transport et sécurité (vers le point de distribution)</b>	Publicité – appels d'offres	Un plan de transport vers les districts devrait identifier précisément les voies / axes de transport afin d'optimiser les capacités des véhicules et tirer le meilleur parti du réseau routier, et définir un plan de distribution présentant des dates fixes. À partir de là, les calendriers de chargement, de rotation et rechargement des camions peuvent être organisés.
	Conclusion de contrats avec des sociétés de transport	
	Transport pour la supervision (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Indemnité journalière et déplacement	
	Cartes de recharge téléphoniques	
	Convoyeurs (formation / indemnité journalière / hébergement / cartes de recharge téléphoniques)	
<b>Stockage et sécurité</b>	Chaînes / cadenas	L'identification et la gestion appropriées de l'entreposage revêtent une importance capitale. Exemples de critères de base à utiliser lors de la sélection des entrepôts : (1) capacité globale, (2) lieu, (3) accessibilité (quais / rampes de déchargement / chargement – nombre de points d'entrée / portes), (4) conditions (à l'abri de l'humidité et des éléments climatiques), et (5) sécurité appropriée (portes et fenêtres pouvant être verrouillées, éclairage extérieur, vigiles et contrôle des accès).
	Traitement / salaire des vigiles	
	Lumières extérieures (si applicable)	
	Petit générateur (si applicable)	
	Cartes de recharge téléphoniques	
	Réparations des infrastructures	
	Assurance entrepôt sur les marchandises (si applicable)	
<b>Outils de gestion et d'administration</b>	Impressions (livres d'inventaire, journaux de stocks, bons de livraison)	Trois outils de suivi essentiels seront utilisés tout au long des opérations : le bon de livraison, les feuilles de stocks des entrepôts et les feuilles de pointage.
	Fournitures de bureau / photocopies	
	Cartes de recharge téléphoniques	
<b>Planification, supervision et missions de suivi</b>	Indemnité journalière et hébergement	La supervision et le suivi ont pour objectif de veiller à ce que les activités soient réalisées conformément aux plans et échéances fixées, et de vérifier que les outils soient utilisés correctement pour assurer le suivi ultérieur des MILD.
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Articles de bureau / photocopies	
	Cartes de recharge téléphoniques	

\* À tous les niveaux – de point de stockage central au point le plus bas

## ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

<b>Assurance</b>	Assurance et responsabilité en cas de perte, vol ou dommages	Pour le Fonds mondial, il existe une disposition dans la convention de subvention standard qui devrait être prise en considération, planifiée et prévue au budget.
	Transport et stockage	
<b>Évaluation de la gestion des MILD (CMA)</b>	Évaluation de l'utilisation des outils de gestion de la chaîne logistique	La CMA a pour objectif de mesurer le niveau de responsabilisation et de transparence obtenu dans le cadre de la gestion et de la distribution des MILD.
<b>Support technique</b>		

**Communication : plaidoyer, mobilisation sociale et communication pour le changement de comportement**

<b>Micro-planification</b>	Articles de bureau / photocopies	La micro-planification de la communication devrait être menée de concert avec les micro-planifications techniques et logistiques. Le plan devrait comporter un plan de distribution dans lequel les bénéficiaires cibles et les personnes en charge de la distribution du matériel sont identifiés.
	Indemnité journalière et frais de déplacement	
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
<b>Plaidoyer</b>	Production et impression d'un kit de sensibilisation international / national	Aux niveaux inférieurs, la sensibilisation permet de garantir que toutes les équipes de gestion sanitaire, quelle que soit leur implantation (poste sanitaire, centre de santé, ou encore établissement du district ou régional), soient informées de la campagne, qu'elles soient prêtes à soutenir les activités et qu'elles disposent des outils des niveaux national et régional nécessaires à la gestion efficace du processus.
	Lancement de la campagne (national, régional, district)	
	Messages radio / télévision mettant en scène des personnalités clés	
	Remise des moustiquaires ou autres événements	
	Couverture médiatique (presse écrite, radio, télévision)	
	Production d'un kit médiatique	
	Sessions d'information avec les services gouvernementaux et principales parties prenantes*	
	Conférences de presse	
<b>Formation**</b>	Indemnité journalière et frais de déplacement	Le succès de la mobilisation sociale et la réussite de la campagne dans son ensemble reposent sur la qualité des formations et des supports. Veillez à ce que tous les bénévoles disposent des informations appropriées et qu'ils puissent les diffuser dès la fin de leur formation. Les aide-mémoires ou les fiches remis aux bénévoles permettent de garantir la diffusion de messages clairs et cohérents auprès des membres de la communauté.
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Location de salle / pause café / déjeuner	
	Supports de formation pour les participants	
	Supports de formation, guide de mobilisation sociale et aide-mémoires remis aux bénévoles	
	Supervision de la formation (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
<b>Mobilisation sociale et CCC</b>	Indemnité journalière des bénévoles	La radio : les stations de radio nationales et communautaires représentent des canaux de communication très efficaces. Les messages diffusés sur les ondes doivent être traduits en deux ou trois langues parmi les plus parlées du pays. Évitez de traduire les messages dans toutes les langues : le temps nécessaire à cette tâche et les dépenses engagées sont en effet disproportionnés par rapport aux résultats limités.
	Supervision de la mobilisation sociale et de la CCC (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
	Impression des formulaires de contrôle rapide et des fiches de supervision	
	Information des médias	
	Information des personnalités influentes (religieuses, traditionnelles, etc.)	
	Production et tests préliminaires des spots radio et télévisés	
	Couverture médiatique (presse écrite, radio, télévision)	
	Achat de mégaphones / batteries	
	Communicateurs traditionnels (ex : crieurs publics)	
	Supports imprimés	
	Identification de bénévoles (ex : dossards) et aide-mémoire	

\* Les sessions d'information avec les services gouvernementaux et principales parties prenantes doivent être dispensées à tous les niveaux (national, régional, district, etc.)

\*\* La formation doit être dispensée à tous les niveaux (national, district, établissement de santé et communauté) et pour toutes les activités de communication (avant, pendant et après la campagne).

## ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

## Communication : plaidoyer, mobilisation sociale et communication pour le changement de comportement (suite)

<b>Accrochage</b>	Indemnité journalière des bénévoles	Les campagnes d'accrochage représentent une activité ponctuelle qui repose sur des visites en porte à porte et une communication interpersonnelle prises en charge par des bénévoles de la communauté. Par leur engagement, ces derniers aident les familles à suspendre physiquement les moustiquaires qui leur ont été confiées au cours de la campagne et les encouragent à les utiliser, les entretenir et les réparer. Les activités d'accrochage peuvent également impliquer des réunions de mobilisation de la communauté auxquelles sont conviés les responsables et les bénéficiaires.
	Supervision de l'accrochage (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
	Impression des formulaires de contrôle rapide et des fiches de supervision	
	Messages radio	
	Communicateurs traditionnels (ex : crieurs publics)	
	Événements de la communauté	
	Formulaires de collecte de données et de synthèse (installation en porte-à-porte)	
Supports imprimés		
<b>Gestion et administration</b>	Cartes de recharge téléphoniques	
<b>Support technique</b>		

## Recensement des foyers et identification des bénéficiaires

<b>Micro-planification</b>	Articles de bureau / photocopies	Au cours de la micro-planification, il peut être utile de s'appuyer sur les cartes existantes des circonscriptions des établissements de santé pour obtenir des informations sur les zones difficiles à atteindre, les communautés dispersées etc. Pour une meilleure planification, une cartographie des partenaires et des organisations existantes devrait être réalisée afin de tirer profit de toutes les ressources disponibles et d'anticiper les défis potentiels.
	Indemnité journalière et frais de déplacement	
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
<b>Gestion et administration</b>	Impression des formulaires / livrets de recensement des foyers	Dans le cas des distributions de couverture universelle qui utilisent une stratégie de site fixe, il est primordial d'établir une méthode d'identification des bénéficiaires aux points de distribution tôt dans le processus de planification, afin de prévoir le budget approprié et l'achat dans les délais des éventuels outils d'identification uniques avec une marge de 10 % supplémentaires. En vue d'estimer les besoins en termes de personnel et les supports concomitants pour la collecte de données et la formation, une réserve de 10 % doit être ajoutée à l'estimation du nombre de foyers à atteindre.
	Impression des formulaires de synthèse à tous les niveaux (établissement de santé, district, région)	
	Achats de bracelets / coupons	
	Achat de craie et d'autres moyens de marquage des foyers	
	Cartes de recharge téléphoniques – supervision	
<b>Formation*</b>	Indemnité journalière et frais de déplacement	Fixez un nombre maximum de participants par session de formation pour rendre la formation interactive et faciliter l'apprentissage. Les sessions de formations devraient être suffisamment longues pour inclure une mise en pratique des outils de collecte des données, y compris des visites de foyers ou des jeux de rôles simulant le recensement des foyers. Pour le recensement des foyers, un minimum de deux jours de formation est recommandé.
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Location de salle / pause café / déjeuner	
	Supports de formation pour les participants	
<b>Formation* (continued)</b>	Supports de formation – guide de recensement des foyers – et documents de travail remis aux bénévoles	
	Supervision de la formation (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
<b>Recensement des foyers</b>	Indemnité journalière des bénévoles	Pour calculer le nombre de personnes requises pour atteindre tous les foyers au cours du recensement, il est recommandé d'utiliser les hypothèses suivantes : 25—30 foyers par personne et par jour dans les zones urbaines et 20—25 foyers par personne et par jour dans les zones rurales. Le nombre de superviseurs devrait être estimé à 1 pour 10-15 bénévoles.
	Supervision de l'installation (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
	Impression des formulaires de contrôle rapide et des fiches de supervision	
	Identification de bénévoles (ex : dossards) et document de travail	
<b>Gestion de données</b>	Cartes de recharge téléphoniques (si gestion de données SMS)	Lorsque les pays bénéficient d'une couverture de téléphonie mobile sur la plus grande partie de la zone de la campagne, la conception d'un système de gestion de données, dans lequel les données sont transférées par des messages texte, peut être envisageable.
	Prime à la saisie de données pour le personnel HMIS de district ou régional	
	Suivi du processus d'entrée et de fin	

## ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

## Distribution des MILD

<b>Micro-planification</b>	Articles de bureau / photocopies	Les équipes de niveau central participant à la micro-planification devraient être constituées de membres du personnel du MdS et de l'organisation partenaire. De préférence, chaque équipe sera multidisciplinaire et composée de logisticiens, de membres du personnel du programme et d'experts en communication. Au niveau du district, les participants devraient être choisis parmi le personnel des établissements de santé, les représentants ONG/OBC et autres parties prenantes.
	Indemnité journalière et frais de déplacement	
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
<b>Gestion et administration</b>	Impression des feuilles de pointage pour les points de distribution	Au cours de la distribution, le personnel du site utilisera une feuille de pointage pour enregistrer le nombre de MILD distribué. Le calcul du nombre de feuilles de pointage requises devrait être basé sur le nombre de sites et le nombre de journées de distribution (une nouvelle feuille devrait être utilisée chaque jour) avec une marge d'erreur de 10 % supplémentaires.
	Impression des formulaires de synthèse pour tous les niveaux (établissement de santé, district, région)	
	Achat de boîtes pour la collecte des coupons / bracelets	
	Achat du matériel du point de distribution (ciseaux, couteau, crayons, etc.)	
	Cartes de recharge téléphoniques – supervision	
<b>Formation*</b>	Indemnité journalière et frais de déplacement	Au cours de la formation, à chaque niveau, les participants recevront divers supports et devraient apprendre à les manipuler via une formation pratique. Aux niveaux central, régional, du district et de l'établissement de santé, tous les stagiaires devraient recevoir un manuel de formation, des feuilles de collecte de données et de synthèse, des fiches de supervision et de suivi et des aide-mémoires de bénévoles afin d'assurer la qualité de la formation à travers les différents niveaux de cascade et au cours de la mise en œuvre des activités. Pour la formation des bénévoles au niveau de la communauté, où la documentation peut être moins importante qu'aux niveaux supérieurs, les aide-mémoires pertinents à chaque phase d'activité devraient être fournis, en complément des feuilles de collecte de données et de synthèse.
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Location de salle / pause café / déjeuner	
	Supports de formation pour les participants	
	Supports de formation – guide de distribution des MILD – et aide-mémoires des bénévoles	
	Supervision de la formation (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
<b>Distribution de MILD</b>	Indemnité journalière du personnel du site : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Superviseur du site</li> <li>• Contrôle des foules / organisation des sites</li> <li>• Analyse / inscription / pointage</li> <li>• Distribution</li> <li>• IEC/CCC</li> </ul>	Certains matériels sont requis sur les sites de distribution pour faciliter le travail des équipes de distribution. Ce matériel comprend des ciseaux, un appareil de découpe (de nombreuses balles sont désormais cerclées avec du métal, ce qui requiert un outil tranchant pour la découpe), de la corde (afin de former les lignes pour un contrôle des foules plus efficace et pour créer une barrière entre le site de distribution et la zone de stockage des MILD) et le matériel nécessaire pour écrire.
	Supervision de la distribution de MILD (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
	Impression des formulaires de contrôle rapide et des fiches de supervision	
	Identification des bénévoles (ex : t-shirts, dossards) et aide-mémoires	
<b>Gestion de données</b>	Cartes de recharge téléphoniques (si gestion de données SMS)	Le nombre de fiches de supervision et de suivi, ainsi que le nombre d'enquêtes rapides à imprimer dépendront du nombre d'intervenants, ainsi que du protocole de mise en œuvre de l'enquête rapide. Les superviseurs et contrôleurs devraient disposer d'un certain nombre de formulaires par jour, ainsi que d'un stock de réserve.
	Prime à la saisie de données pour le personnel HMIS de district ou régional	
	Suivi du processus d'entrée et de fin	
<b>Gestion des déchets</b>	Transport des emballages de MILD à l'incinérateur / au site d'ensevelissement	Chaque site doit être équipé d'une boîte pour la collecte des coupons ou bracelets et de grandes poubelles ou de grands sacs pour la collecte des déchets au point de distribution. Pour des raisons budgétaires, il est également nécessaire d'estimer les besoins en transport si les emballages des moustiquaires sont déplacés vers un site d'incinération ou d'ensevelissement. Cela devrait être estimé en collaboration avec l'équipe logistique puisqu'il s'agit d'un processus de logistique « inversée ».
	Grands sacs pour la collecte de tous les déchets des points de distribution	

\* La formation doit être dispensée à tous les niveaux (national, district, établissement de santé et communauté) et pour toutes les activités de communication (avant, pendant et après la campagne).

## ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

## Suivi et évaluation

<b>Consultants internationaux</b>	Honoraires des consultants Déplacement, indemnité journalière, logement, assurance Transport	Une stratégie de suivi et d'évaluation ciblée sur une campagne doit être cohérente avec et complémentaire au plan de suivi et d'évaluation global de lutte contre le paludisme du pays. Cependant, chaque campagne requiert un plan de suivi et d'évaluation spécifique pour veiller à la collecte des données afin de déterminer si la campagne a atteint ses objectifs, d'évaluer les stratégies utilisées et de tirer des enseignements pour les activités futures. Une enquête spécifique à la campagne menée auprès de la population peut s'avérer relativement onéreuse. S'il existe déjà des enquêtes planifiées auprès de la population (telles que MICS or EDS), l'intégration de questions spécifiques sur la campagne dans le questionnaire peut s'avérer une option plus rentable.
<b>Recrutement d'une organisation internationale</b>	Frais, coûts généraux	
<b>Consultants nationaux</b>	Honoraires des consultants Déplacement, indemnité journalière, logement, assurance	
<b>Recrutement d'une organisation nationale</b>	Frais, coûts généraux	
<b>Formation, développement de supports et tests préliminaires</b>	Location de salle / pause café / déjeuner	
	Indemnité journalière animateurs / participants	
	Hébergement animateurs / participants	
	Transport animateurs / participants	
	Véhicules de test terrain (chauffeur, carburant compris)	
	Articles de bureau / photocopies	
<b>Mise en œuvre de l'enquête</b>	Validation éthique (si des coûts sont engagés)	
	Indemnité journalière superviseurs / équipes d'enquêteurs	
	Hébergement superviseurs / équipes d'enquêteurs	
	Transport pour superviseurs / équipes d'enquêteurs	
	Location de véhicules	
	Guides locaux / bénévoles (cartographie, traduction)	
	Supervision au niveau central (indemnité journalière, hébergement, transport)	
	Entretien et réparations des véhicules (huile, pièces détachées, etc.)	
	Téléphones portables et cartes de recharge	
	Sécurité et assurance	
<b>Matériels / équipement</b>	Cartes / informations statistiques	
	Cartes de recharge téléphoniques	
	Articles de bureau / photocopies / PDA / téléphones portables	
	Logiciel statistique	
	Location d'ordinateurs et d'imprimantes	
<b>Analyse, élaboration de rapports et diffusion</b>	Gestion et analyse des données	
	Réunion d'analyse après campagne (lieu, indemnité journalière, photocopies, articles de bureau)	
	Impression du rapport final	
	Diffusion du rapport final	
	Communication des résultats à la presse / aux médias	
<b>Coordination</b>	Personnel de coordination	
	Support technique et administratif	
	Articles de bureau / photocopies	

## Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD

### 1ère partie : Un an à quatre mois avant la distribution

\*\* Le chiffre de la colonne 1 fait référence à l'exemple de la feuille de calcul Excel figurant sur le CD Ressources (Ressource R3-6)

Activités	Commentaires	Responsable / Sous-comité	Mois avant distribution	10 mois avant distribution	9 mois avant distribution	8 mois avant	7 mois avant	6 mois avant	5 mois avant	4 mois avant
**										
7	Sécuriser le financement pour l'achat de MILD et pour couvrir toutes les activités de la campagne	MdS	Établir le comité du PNL P et des partenaires pour l'intensification de la distribution de MILD afin de garantir l'achat d'un nombre suffisant de moustiquaires							
8	Établir les spécifications des MILD pour la commande	MdS	Voir Chapitre 4 : Achats							
9	Déterminer si la livraison de MILD se fera au niveau central ou de la région / du district avant l'achat et si des conteneurs seront achetés	MdS	Voir Chapitre 5 : Logistique							
10	Émettre un appel d'offres validé pour l'achat de MILD, comprenant des critères d'évaluation stricts et des dates butoirs	MdS	Voir Chapitre 4 : Achats							
11	Sélectionner un agent en douane et signer les contrats (via des appels d'offres)	MdS ou agent en charge des achats	Garantir un processus ouvert et transparent pour éviter de subir des retards dans le calendrier de la campagne							
12	Développer un calendrier pour l'arrivée des MILD et contrôler la logistique des expéditions et livraisons	LOG	Les dates d'arrivée des MILD évolueront et doivent être contrôlées par une personne point focal affectée à ce rôle							
13	Établir un Comité de Coordination National (CCN) avec des termes de référence et des membres clairement définis	COORD	Lettre présidentielle ou ministérielle aux services et partenaires du MdS							
14	Organiser des réunions CNN permettant d'informer tous les partenaires de l'avancée des activités de la campagne et de valider le travail des sous-comités. Partager les comptes-rendus de toutes les réunions avec tous les partenaires.	COORD	Fixer un jour, une heure et un lieu réguliers pour les réunions. Voir Chapitre 2 : Coordination							
15	Établir des ToR clairs pour tous les sous-comités (Comm, Log, S&E, Tech.) et déterminer les membres. Organiser des réunions régulières.	COORD	Les sous-comités doivent être établis en amont pour garantir un déroulement des activités dans les temps. Fixer un jour, une heure et un lieu réguliers pour les réunions.							
16	Décider d'une stratégie de distribution (couverture universelle, MILD / personne ou foyers, urbain vs. rural, etc.)	TECH/COORD	Basée sur des données de population macro par district, selon le statut urbain et rural							
17	En fonction de la stratégie sélectionnée, quantifier les besoins en personnel à tous les niveaux, pour toutes les phases et toutes les activités	TECH/COMM/LOG	Du personnel est requis pour la logistique, la communication et pour la mise en œuvre de toutes les activités							
18	Selon la stratégie sélectionnée, quantifier les besoins en outils (outils de campagne avant/pendant/après la distribution, coupons, besoins logistique, supervision, S&E, guides de formation, bons de paiement, feuilles de présence, etc.)	TECH/LOG/COMM	Voir Chapitre 3 : Planification							
19	Développer le plan d'action de la campagne (macro-plan) et le calendrier (chronogramme)	COORD/TECH	Deviat souvent être effectué par un sous-groupe constitué de membres du personnel PLNP et de partenaires techniques							
20	Développer le budget des activités de la campagne (macro budget)	COORD/FINANANCE	Deviat souvent être effectué par un sous-groupe constitué de membres du personnel PLNP et de partenaires techniques avec le soutien d'experts financiers							

Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD 1<sup>ère</sup> partie (suite)

**	Activités	Commentaires	Responsable / Sous-comité	Mois avant distribution	10 mois avant distribution	9 mois avant distribution	8 mois avant	7 mois avant	6 mois avant	5 mois avant	4 mois avant
21	Développer les plans d'action des sous-comités spécifiques (S&E, Logistique, Communication, Finance, etc.), y compris les calendriers et budgets pour les activités	Voir Chapitres 3, 5, 6 et 8	TECH/LOG/COMM								
22	Développer et publier des appels d'offres pour la sélection de sociétés de transport du niveau central aux régions, districts et zones sanitaires (selon la stratégie de campagne sélectionnée, le point de livraison des MILD achetées et les conditions sur le terrain)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG								
23	Définir une stratégie financière pour les transferts de fonds du niveau central aux acteurs et partenaires périphériques, ainsi que des mécanismes de comptes-rendus et des calendriers	Il est primordial qu'un système assurant la circulation des fonds pour les activités et les comptes-rendus des dépenses de financement soit en place pour éviter des retards dans les activités	FINANCE/MdS								
24	S'assurer que tous les documents requis soient disponibles pour l'importation, le dédouanement et l'exonération fiscale des MILD	C'est primordial pour éviter des retards dans le dédouanement des MILD	MdS/FINANCE/LOG								
25	Développer des outils logistiques (plan de positionnement, plan de transport, plan de stockage, plan de distribution, outils logistiques, etc.)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG								
26	Développer et valider les modèles et outils de micro-planification, y compris les documents d'information pour les zones sanitaires et les districts expliquant le processus et les informations requises	La micro-planification est primordiale pour la réussite de la campagne	TECH/LOG/COMM								
27	Développer tous les outils nécessaires à toutes les phases de mise en œuvre de la campagne (formulaires de collecte et de synthèse des données de recensement des foyers, formulaires de collecte et de synthèse des données sur la distribution de MILD, formulaires de collecte et de synthèse des données d'accrochage, outils de supervision et de suivi)	Limiter la collecte de données au strict nécessaire pour faciliter l'organisation et la synthèse des données	TECH								
28	Déterminer de quelle manière les données seront collectées, transmises et gérées. Identifier des critères de sélection des collecteurs de données, ainsi que des analyses de données à tous les niveaux	Un système de gestion de données efficace est nécessaire pour éviter les retards. La collecte et la gestion de données ne doivent pas être sous-estimées.	TECH								
29	Développer les messages clés de communication pour la campagne, des slogans, logos, etc. Développer des kits d'information pour les médias et des communiqués de presse pour sensibiliser sur la distribution, atteindre les autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM								
30	Émettre et transférer les fonds de la campagne du niveau central jusqu'aux établissements de santé conformément aux recommandations nationales et des bailleurs de fonds (transport de MILD, formation, indemnité journalière, etc.)	Sans financements, les activités ne peuvent pas commencer	COORD/FINANCE								
31	Plaider en faveur de ressources supplémentaires à tous les niveaux, si des carences sont identifiées (au niveau national et international) dans les moustiquaires ou financements	Le sous-comité de communication doit s'engager à développer des documents et outils de sensibilisation	COORD/COMM								
32	Soliciter et recevoir de la part des autorités sanitaires des régions et districts une liste actualisée de tous les postes de santé avec une estimation de la population et des distances depuis la ville principale ; présenter la micro-planification à venir pour la campagne	Une implication précoce des niveaux décentralisés augmente la réussite de la planification et de la mise en œuvre de la campagne	COORD								
33	Soumettre les documents développés (plan d'action avec plan du sous-comité de soutien, calendrier et budget estimé) au gouvernement, aux bailleurs de fonds et aux partenaires pour validation officielle, approbation et libération de fonds pour la campagne	Tous les documents doivent être validés en amont pour éviter tout retard dans la mise en œuvre des activités	COORD/MdS								
34	Tester les messages de campagne au préalable	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM								

Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD 1<sup>ère</sup> partie (suite)

**	Activités	Commentaires	Responsable / Sous-comité	Mois avant distribution	9 mois avant distribution	8 mois avant	7 mois avant	6 mois avant	5 mois avant	4 mois avant
35	Recevoir, examiner, octroyer et signer les contrats avec les sociétés de transport et développer les calendriers de transport	Les retards dans l'identification des acteurs de niveau opérationnel et dans la signature des contrats sont courants	MIS/COORD/ FINANCE							
36	Envoyer les documents de micro-planification aux régions, districts et zones sanitaires en amont de la mission	Un engagement précoce des régions et districts sur la micro-planification assurera la collecte d'une quantité d'informations suffisante en amont de la mission de micro-planification de niveau central	COORD							
37	Valider tous les outils de la campagne des sous-comités et CCN	Une validation précoce permet une reproduction dans les temps et le transport des matériels nécessaires	COORD							
38	Commander tous les outils de la campagne via des appels d'offre (coupons, guides et manuels de formation, outils de mise en œuvre, outils logistiques, outils de S&E et de supervision, outils de communication, etc.) pour toutes les phases du recensement des foyers, de la distribution de MILD et des activités d'accrochage	Les retards dans les appels d'offres retarderont la formation et la mise en œuvre des activités. Les outils sont nécessaires pour la formation afin de s'assurer de leur maîtrise par les acteurs de la campagne	LOG/COORD							
39	Dispenser des formations sur la micro-planification au niveau central pour les équipes destinées à collecter et à finaliser les micro-plans	Il est nécessaire de former ou d'informer le personnel de niveau central impliqué dans la micro-planification afin de s'assurer de sa maîtrise des outils de micro-planification	TECH/LOG							
40	Formation de tout le personnel logistique à tous les niveaux, notamment pour la livraison centrale / régionale / de district du fournisseur à l'entrepôt. S'assurer que tous les supports soient imprimés et disponibles avant l'arrivée des MILD	La formation est essentielle pour garantir la responsabilisation dans la gestion de la chaîne logistique	LOG							
41	Mission de micro-planification au niveau sélectionné (district ou région, selon le pays, mais le chef de chaque établissement de santé doit être présent)	La mission de micro-planification ne devrait se terminer qu'une fois toutes les données collectées et les modèles complétés en grande partie	TECH/LOG/ COMM							
42	Calculer les besoins propres au budget pour chaque région, district et zone sanitaire sur la base des micro-plans	Vérifier tous les chiffres et effectuer les modifications appropriées	TECH/LOG/ COMM/COORD							
43	S'engager dans des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale - autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires et toute autre partie prenante ou acteurs de la campagne	S'assurer que les publics cibles soient informés des activités et dates, et du rôle spécifique qu'ils joueront	COMM							
44	Information des médias - journalistes, radio, télévision, etc.	Niveau central et régional	COMM							
45	Mobilisation sociale, médias de masse et activités IEC	À tous les niveaux, selon la portée de la campagne	COMM							
46	Synthèse des micro-plans et budgets, validation des données révisées au niveau central (et révision de la stratégie globale si nécessaire). Renvoi des plans finaux aux régions, districts et zones sanitaires	S'assurer que les plans et budget finaux approuvés soient renvoyés à la région / au district / à l'établissement de santé	TECH/LOG/ COMM/COORD							
47	Arrivée des MILD au niveau central ou au lieu de livraison demandé au moment de l'achat	Le contrôle de la logistique des MILD et la communication au personnel du point de livraison sont importants	LOG/COORD							
48	Recevoir et préparer (tri par région, district, établissement de santé) tous les outils d'activité de campagne (recensement des foyers, distribution des MILD, accrochage, communication, logistique, supervision et contrôle, etc.)	Garantir un personnel adéquat et le temps nécessaire	Équipe sanitaire région / district							
49	Formation de formateurs au niveau central pour toutes les activités de campagne (recensement des foyers, distribution et accrochage des MILD). Les régions participent au niveau central.	3-4 jours recommandés, maximum de 45 personnes. Si possible une session d'information complémentaire doit être organisée avant la distribution des MILD	Superviseurs centraux / régionaux							

## Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD

### 2<sup>ème</sup> partie : De trois mois avant à trois mois après la distribution

\*\*\* Lorsque le calendrier s'étend sur les deux tableaux, les activités ont été répétées. Le chiffre de la colonne 1 fait référence à la feuille de calcul Excel.

***	Activités	Commentaires	Responsable	3 mois avant	2 mois avant	1 mois avant	Mois de distribution	1 mois après	2 mois après	3 mois ap
14	Organiser des réunions CCN dans lesquelles tous les partenaires sont informés de l'avancée des activités de la campagne et le travail des sous-comités peut être validé. Partager les comptes-rendus de toutes les réunions.	Fixer un jour, une heure et un lieu réguliers pour les réunions. Voir Chapitre 2 : Coordination	COORD							
30	Émettre et transférer les fonds de la campagne du niveau central jusqu'aux établissements de santé conformément aux recommandations nationales et des bailleurs de fonds (transport de MILD, formation, indemnité journalière, etc.)	Sans financements, les activités ne peuvent pas commencer	COORD/FINANCE							
31	Plaider en faveur de ressources supplémentaires à tous les niveaux, si des carences sont identifiées (au niveau national et international) dans les moustiquaires ou financements	Le sous-comité de communication devrait être impliqué dans la conception de documents de plaidoyer	COMM							
43	S'engager dans des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale - autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires et toute autre partie prenante ou acteurs de la campagne	S'assurer que les publics cibles sont informés des activités et dates, et du rôle spécifique qu'ils joueront	COMM							
45	Mobilisation sociale, médias de masse et activités IEC	À tous les niveaux, selon la portée de la campagne	COMM							
47	Arrivée des MILD au niveau central ou au lieu de livraison demandé au moment de l'achat	Le contrôle de la logistique des MILD et la communication au personnel du point de livraison sont importants	LOG							
49	Formation de formateurs au niveau central pour toutes les activités de campagne (recensement des foyers, distribution et accrochage des MILD). Les régions participent au niveau central.	3-4 jours recommandés, maximum de 45 personnes. Dans la mesure du possible, une session d'information complémentaire devrait être organisée avant la distribution de MILD	Superviseurs centraux / régionaux							
50	Revoir les plans de transport avec les sociétés de transport sélectionnées	Garantir un processus ouvert et transparent pour éviter de subir des retards dans le calendrier de la campagne	MdS/COORD/ FINANCE / LOG							
51	Développer des plans de transport propres à la zone sanitaire (jusqu'aux sites de distribution sélectionnés) avec les quantités du micro-plan, les modes de transport sélectionnés et le budget	Les plans de transport doivent inclure le chargement et le déchargement, les besoins en entrepôt et en personnel, etc.	LOG							
52	Contrôler les dépenses financières et les justificatifs de paiement	Une gestion financière saine est nécessaire pour éviter les retards entre les différentes phases d'activité	COORD/FINANCE							
53	Formation des formateurs et des superviseurs au niveau régional pour les activités de recensement des foyers	Niveau régional pour le district, 2-3 jours recommandés, max. 35 personnes par session	Superviseurs centraux / régionaux							
54	Formation au niveau du district pour le personnel de l'établissement de santé et les autorités locales pour le recensement des foyers	1-2 jours recommandés, max. 30 personnes par session	Superviseurs de district							
55	Développer des plans de supervision - définir les rôles et circuits pour toutes les activités de la campagne, à tous les niveaux	S'assurer que toutes les zones d'accès difficile bénéficient d'une supervision adéquate	Superviseurs centraux / régionaux / district							
56	Formation du personnel de la campagne au niveau de l'établissement de santé pour le recensement des foyers	1-2 jours recommandés, max. 30 personnes par session	Personnel de l'établissement de santé							

Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD-2<sup>ème</sup> partie (suite)

***	Activités	Commentaires	Responsable	3 mois avant	2 mois avant	1 mois avant	Mois de distribution	1 mois après	2 mois après	3 mois ap
57	Transport des MILD du lieu de stockage primaire (point de livraison central ou décentralisé à l'arrivée) au lieu de stockage secondaire (district ou niveau inférieur) sur la base des données de micro-planification	Établir un calendrier des livraisons et le communiquer aux personnes responsables de la réception	LOG							
58	Mobilisation sociale pour le recensement des foyers	La population doit être informée de la finalité du recensement des foyers et de la manière dont seront utilisées les informations collectées	COMM							
59	Diriger et superviser le recensement des foyers et la distribution des coupons	La supervision est nécessaire pour garantir la qualité de la mise en œuvre.	Personnel / superviseurs du recensement des foyers à tous les niveaux							
60	Entreprendre des enquêtes de contrôle rapide pour évaluer la couverture et la qualité du recensement des foyers	Les zones faiblement couvertes par le personnel de la campagne doivent être revisitées	Superviseurs centraux / régionaux / district							
61	Compiler les données de recensement des foyers au niveau de l'établissement de santé et les envoyer à l'équipe de gestion de santé du district	Les données doivent être transmises quotidiennement	Personnel de l'établissement de santé							
62	Synthétiser les données de recensement des foyers aux niveaux des districts, régional et central	Le temps nécessaire à la gestion des données ne doit pas être sous-estimé	ESD/ ESR/ Niveau central							
63	Ajuster la quantité de MILD par établissement de santé sur la base des données de recensement des foyers et actualiser le plan de transport	Les dates de livraison doivent être communiquées à toutes les personnes responsables de la réception	LOG							
64	Formation des formateurs et des superviseurs au niveau régional pour les activités de distribution et d'accrochage des MILD	Niveau régional pour le district, 2-3 jours recommandés, max. 35 personnes par session	Superviseurs centraux / régionaux							
65	Transport de MILD du lieu de stockage secondaire aux sites de distribution (ou aux établissements de santé selon la stratégie)	Les moustiquaires ne doivent pas être acheminées trop tôt vers les sites de distribution si le stockage adéquat n'est pas disponible	LOG							
66	Formation au niveau du district pour le personnel des établissements de santé et les autorités locales - distribution de MILD et accrochage	1-2 jours recommandés, max. 30 personnes par session	Superviseurs de district							
67	Formation du personnel de la campagne à l'établissement de santé - Distribution et accrochage de MILD	1-2 jours recommandés, max. 30 personnes par session	Personnel de l'établissement de santé							
68	Mobilisation sociale pour la distribution de MILD	S'assurer que les dates, délais et lieux pour la distribution de MILD soient bien connus	COMM							
69	Lancement officiel de la campagne (tous les niveaux)	Niveau central, régions, etc.	COMM/ COORD							
70	Distribution des MILD	Distribution de MILD sur site fixe	Agents de distribution							
71	Supervision de la distribution de MILD	Utiliser des fiches de supervision pour évaluer la qualité de la mise en œuvre et les zones d'amélioration	Superviseurs centraux / régionaux / district							

Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD-2<sup>ème</sup> partie (suite)

***	Activités	Commentaires	Responsable	3 mois avant	2 mois avant	1 mois avant	Mois de distribution	1 mois après	2 mois après	3 mois ap
72	Compiler les données de la distribution de MILD au niveau de l'établissement de santé et les envoyer à l'équipe de gestion sanitaire du district	Les données doivent être transmises quotidiennement	Personnel de l'établissement de santé							
73	Contrôle et évaluation rapide de la distribution de MILD	Les sites de distribution de MILD des zones faiblement couvertes peuvent nécessiter des ajustements	Superviseurs centraux / régionaux / district							
74	Synthétiser les données de distribution de MILD aux niveaux du district, régional et central	Le temps nécessaire à la gestion des données ne doit pas être sous-estimé	ESD/ ESR/ niveau central							
75	Diriger les activités d'accrochage	Selon la stratégie, il peut s'agir d'une campagne médiatique massive et/ou de visites en porte-à-porte par le personnel de la campagne pour aider à l'accrochage des moustiquaires	Personnel d'accrochage							
76	Supervision des activités d'accrochage	Si l'accrochage s'effectue en porte-à-porte, la supervision est importante pour assurer la qualité de la mise en œuvre	Superviseurs centraux / régionaux / district							
77	Compiler les données d'accrochage au niveau de l'établissement de santé et les envoyer à l'équipe de gestion de santé du district	Les données doivent être transmises quotidiennement	Personnel de l'établissement de santé							
78	Contrôle et évaluation rapide des activités d'accrochage	Les zones faiblement couvertes peuvent nécessiter une nouvelle visite	Superviseurs centraux / régionaux / district							
79	Évaluation de la gestion des MILD	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG							
80	Synthétiser les données d'accrochage aux niveaux du district, régional et central	Le temps nécessaire à la gestion des données ne doit pas être sous-estimé	ESD/ ESR/ niveau central							
81	Restituer les moustiquaires non distribuées au niveau du district (ou ailleurs conformément aux recommandations du PNL P)	La planification des moustiquaires restantes devrait être réalisée au plus tôt et un budget établi pour leur rapatriement logistique	LOG							
82	Entreprendre une évaluation du processus et développer le compte-rendu final de la campagne	Voir Chapitres 8 et 9	COORD/TECH/LOG/ COMM							
83	Développer le compte-rendu logistique final de la campagne	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG							
84	Développer le compte-rendu final sur la communication de la campagne	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM							
85	Développer le compte-rendu financier final	Le compte-rendu financier sera basé sur les exigences des bailleurs de fonds	COORD/FINANCE							
86	Distribuer les comptes-rendus finaux de la campagne aux organisations partenaires et aux contributeurs de la campagne		COORD							
87	Réunions finales pour débattre des enseignements tirés et des résultats de la campagne à tous les niveaux (cascade inversée)		COORD							
88	Mener une enquête pour mesurer la possession et l'utilisation de MILD	Saison de forte transmission	COORD							

## Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée

### 1<sup>ère</sup> partie : Un an à deux mois avant la campagne

\*\* Les chiffres de la colonne 1 font référence à la feuille de calcul Excel sur le CD Ressources (Ressource R3-7)

**	Activités	Commentaires	Responsable / sous-comité	Mois avant la campagne	8 mois avant la campagne	7 mois avant la campagne	6 mois avant la campagne	5 mois avant la campagne	4 mois avant la campagne	3 mois avant la campagne	2 mois avant la campagne
7	Sécuriser le financement pour l'achat de vaccins, de MILD et autres interventions, et pour couvrir toutes les activités de la campagne	Établir un comité rassemblant PEV, PNL et autres partenaires pour assurer l'achat de quantités suffisantes pour toutes les interventions	MdS								
8	Établir les spécifications des MILD à commander	Voir Chapitre 4 : Achats	MdS								
9	Déterminer si la livraison de MILD sera centralisée ou au niveau de la région / du district avant l'achat et si des containers seront achetés	Voir Chapitre 5 : Logistique	MdS								
10	Émettre un appel d'offres validé pour l'achat de MILD, comprenant des critères d'évaluation stricts et des dates butoirs	Voir Chapitre 4 : Achats	MdS								
11	Commander tous les vaccins et équipements liés aux vaccinations et autres interventions conformément à la stratégie d'intégration (ex : vitamine A, albendazole, etc.)	Les besoins en vaccins doivent être calculés d'après les recommandations de l'OMS	MdS / partenaires								
12	Sélectionner un agent en douane et signer les contrats (via des appels d'offres)	Garantir un processus ouvert et transparent pour éviter de subir des retards dans le calendrier de la campagne	MdS ou agent en charge des achats								
13	Développer un calendrier pour l'arrivée des vaccins, des MILD et autres interventions, et contrôler la logistique des expéditions et livraisons	Les dates d'arrivée évolueront et doivent être contrôlées par un point focal dont c'est le rôle	LOG								
14	Établir un comité de coordination inter-agence (CCI) élargi avec des TrR et des membres clairement définis	Lettre présidentielle ou ministérielle aux services et partenaires du MdS	COORD								
15	Organiser des réunions CCI permettant d'informer tous les partenaires de l'avancée des activités de la campagne et de valider le travail des sous-comités. Partager les comptes-rendus de toutes les réunions avec tous les partenaires.	Fixer un jour, une heure et un lieu réguliers pour les réunions. Voir Chapitre 2 : Coordination	COORD								
16	Établir tous les sous-comités avec des TrR clairs (Comm, Log, Tech) et déterminer les membres. Organiser des réunions régulières.	Les sous-comités doivent être établis en amont pour garantir que les activités aient lieu à temps. Fixer un jour, une heure et un lieu réguliers pour les réunions.	COORD								
17	Décider de la stratégie de la campagne (ex : vaccination antipolio en porte-à-porte et distribution de coupons, vaccination anti-rougeole sur site fixe et livraison directe de MILD etc.) et de la population cible	Basée sur des données macro relatives à la population par district, selon le statut urbain ou rural	TECH/COORD								
18	En fonction de la stratégie sélectionnée, quantifier les besoins en personnel à tous les niveaux pour toutes les phases et toutes les activités	Du personnel est requis pour la logistique, la communication et pour la mise en œuvre de toutes les activités	TECH/LOG/COMM								
19	En fonction de la stratégie sélectionnée, quantifier les besoins en outils (feuilles de pointage pour toutes les interventions, supports de formation, coupons, formulaires de collecte de données et de synthèse, formulaires de collecte des données d'accrochage et de synthèse, outils de supervision et de suivi)	Voir Chapitre 3 : Planification	TECH/LOG/COMM								

Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée -1<sup>ère</sup> partie (suite)

**	Activités	Commentaires	Responsable / sous-comité	Mois avant la campagne	7 mois avant la campagne	6 mois avant la campagne	5 mois avant la campagne	4 mois avant la campagne	3 mois avant la campagne	2 mois avant la campagne
20	Développer un plan d'action de la campagne (macro-plan) et calendrier (chronogramme)		COORD							
21	Développer le budget des activités de la campagne (macro budget)	Devrait souvent être effectué par un sous-groupe constitué de membres du personnel du PEV et du PNLP et de partenaires techniques	COORD/ FINANCE							
22	Développer les plans d'action des sous-comités spécifiques (Technique, Logistique, Communication, Finance, etc.), calendriers et budgets pour les activités y compris	Voir Chapitres 3, 5, 6	TECH/LOG/ COMM							
23	Développer et publier des appels d'offres pour la sélection de sociétés de transport au niveau central aux régions, districts et zones sanitaires (selon la stratégie de campagne sélectionnée, le point de livraison des MILD achetées et les conditions sur le terrain)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG							
24	Développer et publier des appels d'offres pour la sélection de sociétés de transport pour d'autres interventions (les vaccins requièrent une chaîne du froid et leur transport doit être indépendant de celui des moustiquaires)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG							
25	Définir une stratégie financière pour les transferts de fonds du niveau central aux acteurs et partenaires périphériques, ainsi que des mécanismes de comptes-rendus et de calendriers	Il est primordial qu'un système pour assurer le flux des fonds destinés aux activités et que les comptes-rendus des dépenses de financement soient en place pour éviter des retards dans les activités	FINANCE/MIS							
26	S'assurer que tous les documents requis soient disponibles pour l'importation, le dédouanement et l'exonération fiscale des MILD	C'est primordial pour éviter des retards dans le dédouanement des MILD	MIS/FINANCE/ LOG							
27	Développer des outils logistiques (plan de positionnement, plan de transport, plan de stockage, plan de distribution, outils logistiques, etc.)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG							
28	Développer et valider les modèles et outils de micro-planification, y compris les documents d'information pour les zones sanitaires et de district expliquant le processus et les informations requises	La micro-planification est primordiale pour la réussite de la campagne	TECH/LOG/ COMM							
29	Développer tous les outils nécessaires à toutes les phases de mise en œuvre de la campagne (feuilles de pointage pour toutes les interventions, supports de formation, coupons, formulaires de collecte de données et de synthèse, formulaires de collecte des données d'accrochage et de synthèse, outils de supervision et de suivi)	Limiter la collecte de données au strict nécessaire pour faciliter l'organisation et la synthèse des données	TECH							
30	Déterminer de quelle manière les données seront collectées, transmises et gérées. Identifier des critères de sélection pour les collecteurs de données, ainsi que pour les analystes de données à tous les niveaux	Un système de gestion de données efficace est nécessaire pour éviter les retards. La collecte et la gestion de données ne doivent pas être sous-estimées.	TECH							
31	Développer les messages clés de communication pour la campagne, des slogans, logos, etc. Développer des kits d'information pour les médias et des communiqués de presse pour sensibiliser sur la campagne, atteindre les autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM							

Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée -1<sup>ère</sup> partie (suite)

**	Activités	Commentaires	Responsable / sous-comité	Mois avant la campagne	7 mois avant la campagne	6 mois avant la campagne	5 mois avant la campagne	4 mois avant la campagne	3 mois avant la campagne	2 mois avant la campagne
32	Contrôler les dépenses financières et les justificatifs de paiement	Une gestion financière saine est nécessaire pour éviter les retards entre les différentes phases d'activité	COORD/ FINANCE							
33	Plaider en faveur de ressources supplémentaires à tous les niveaux, si des carences sont identifiées (au niveau national et international) dans les moustiquaires ou financements	Le sous-comité de communication devrait être impliqué dans l'élaboration de documents et outils de sensibilisation	COORD/COMM							
34	Demander et recevoir des autorités sanitaires des régions et districts une liste actualisée de tous les postes de santé avec une estimation de la population et des distances depuis la ville principale ; présenter la micro-planification à venir pour la campagne	Une implication précoce des niveaux décentralisés augmente la réussite de la planification et de la mise en œuvre de la campagne	COORD							
35	Envoyer les documents de micro-planification aux régions, districts et zones sanitaires en amont de la mission	Un engagement précoce des régions et districts avec une micro-planification assurera la collecte d'une quantité d'informations suffisante en amont de la mission de micro-planification de niveau central	COORD							
36	Soumettre les documents développés (plan d'action avec plan de soutien des sous-comités, calendrier et budget estimé) pour validation officielle au gouvernement, aux bailleurs de fonds et aux partenaires pour approbation et libération de fonds pour la campagne	Tous les documents doivent être validés en amont pour éviter tout retard dans la mise en œuvre des activités	COORD/MdS							
37	Recevoir, réviser, octroyer et signer les contrats avec les sociétés de transport et développer les calendriers de transport	Les retards dans l'identification des acteurs de niveau opérationnel et la signature de contrats sont courants	MdS/COORD/ FINANCE							
38	Tester les messages de campagne au préalable	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM							
39	Dispenser des formations de micro-planification au niveau central pour les équipes dédiées à la collecte et à la finalisation des micro-plans	Il est nécessaire de former ou d'informer le personnel de niveau central impliqué dans la micro-planification afin de s'assurer de sa maîtrise des outils de micro-planification	TECH/ LOG							
40	Mission de micro-planification au niveau sélectionné (district ou région, selon le pays, mais le chef de chaque établissement de santé doit être présent)	La mission de micro-planification ne devrait pas se terminer jusqu'à ce que toutes les données aient été collectées et les modèles complétés en grande partie	TECH/ LOG/ COMM							
41	Calculer les besoins propres au budget pour chaque région, district et zone sanitaire sur la base des micro-plans	Vérifier tous les chiffres et effectuer les modifications appropriées	TECH/ LOG/ COMM/ COORD							
42	Valider tous les outils des sous-comités pour la campagne	Une validation précoce permet une reproduction dans les temps et le transport des supports nécessaires	COORD							
43	Émettre et transférer les fonds de la campagne du niveau central jusqu'aux établissements de santé conformément aux recommandations nationales et des bailleurs de fonds (transport de MILD, formation, indemnité journalière, etc.)	Sans financements, les activités ne peuvent pas commencer	COORD/ FINANCE							
44	Synthèse des micro-plans et budgets, validation des données révisées au niveau central (et révision de la stratégie globale si nécessaire). Renvoyer les plans finaux aux régions, districts et zones sanitaires	S'assurer que le plan final approuvé et le budget soient renvoyés à la région / au district / à l'établissement de santé	TECH/ LOG/ COMM/ COORD							

Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée -1<sup>ère</sup> partie (suite)

**	Activités	Commentaires	Responsable / sous-comité	Mois avant la campagne	7 mois avant la campagne	6 mois avant la campagne	5 mois avant la campagne	4 mois avant la campagne	3 mois avant la campagne	2 mois avant la campagne
45	Commander tous les outils de la campagne via des appels d'offre (feuilles de pontage, coupons, guides et manuels de formation, outils de mise en œuvre, outils logistiques, outils de S&E et de supervision, outils de communication, etc.) pour toutes les phases d'activité	Les retards dans les appels d'offres décalent la formation et la mise en œuvre des activités. Les outils sont nécessaires pour la formation afin de s'assurer de leur maîtrise par les acteurs de la campagne	LOG/COORD							
46	Ajuster la quantité de vaccins, de MILD et autres interventions par établissement de santé sur la base des données de micro-planification et actualiser le plan de transport	Les dates de livraison doivent être communiquées à toutes les personnes responsables de la réception	LOG							
47	Revoir les plans de transport avec les sociétés de transport sélectionnées	Garantir un processus ouvert et transparent pour éviter de subir des retards dans le calendrier de la campagne	MIS/COORD/ FINANCE/LOG							
48	Formation du personnel logistique à tous les niveaux, notamment pour la livraison centrale / régionale / de district du fournisseur à l'entrepôt. S'assurer que tous les supports soient imprimés et disponibles avant l'arrivée des MILD	La formation est essentielle pour garantir la responsabilisation dans la gestion de la chaîne logistique	LOG							
49	Développer des plans de transport spécifiques au secteur sanitaire (jusqu'aux sites de distribution sélectionnés) avec les quantités, les modes de transport sélectionnés et le budget du micro-plan	Les plans de transport doivent inclure le chargement et le déchargement, les besoins en entrepôt et en personnel, etc.	LOG							
50	S'engager dans des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale – autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires et tout autre intervenant ou acteur de la campagne	S'assurer que les publics cibles sont informés des activités et dates, et du rôle spécifique qu'ils joueront	COMM							
51	Arrivée des MILD au niveau central ou au lieu de livraison demandé au moment de l'achat	Établir un calendrier des livraisons et le communiquer aux personnes responsables de la réception	LOG							
52	Information des médias – journalistes, radio, télévision, etc.	Niveau central et régional	COMM							
53	Mobilisation sociale, médias de masse et activités IEC	À tous les niveaux, selon la portée de la campagne	COMM							
54	Recevoir et préparer (tri par région, district, établissement de santé) tous les outils d'activité de campagne (formation, distribution de MILD, accrochage, communication, logistique, supervision et suivi, formulaires de collecte de données et de synthèse, etc.)	Garantir un personnel adéquat et le temps nécessaire	Équipe sanitaire région / district							
55	Formation de formateurs au niveau central pour toutes les activités de la campagne (mobilisation sociale, vaccination, distribution de MILD, autres interventions, accrochage, supervision et suivi). Les régions participent au niveau central.	3-4 jours recommandés, maximum de 45 personnes. Si possible une session d'information complémentaire doit être organisée avant la distribution de MILD	COORD/							
56	Transporter les MILD du lieu de stockage primaire (point de livraison central ou décentralisé à l'arrivée) au lieu de stockage secondaire (district ou niveau inférieur) sur la base des données de micro-planification	Le contrôle de la logistique des MILD et la communication au personnel du point de livraison sont importants	LOG/COORD							

## Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée

### 2<sup>ème</sup> partie : D'un mois avant à quatre mois après la campagne

\*\*\* Lorsque le calendrier s'étend sur les deux tableaux, les activités ont été répétées. Le chiffre de la colonne 1 fait référence à la feuille de calcul Excel.

***	Activités	Commentaires	Responsable	1 mois avant	Campagne intégrée	1 mois après	2 mois après	3 mois après	4 mois après
15	Organiser des réunions CCI permettant d'informer tous les partenaires de l'avancée des activités de la campagne et de valider le travail des sous-comités. Partager les comptes-rendus des réunions avec tous les partenaires.	Fixer un jour, une heure et un lieu réguliers pour les réunions. Voir Chapitre 2 : Coordination	COORD						
33	Plaider en faveur de ressources supplémentaires à tous les niveaux, si des carences sont identifiées (au niveau national et international) dans les moustiquaires ou financements	Le sous-comité de communication devrait être impliqué dans l'élaboration des documents et outils de sensibilisation	COORD/ COMM						
43	Émettre et transférer les fonds de la campagne au niveau central jusqu'aux établissements de santé conformément aux recommandations nationales et des bailleurs de fonds	Sans financements, les activités ne peuvent pas commencer	COORD/ FINANCE						
50	S'engager dans des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale – autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires et tout autre intervenant ou acteur de la campagne	S'assurer que les publics cibles soient informés des activités et dates, et du rôle spécifique qu'ils joueront	COMM						
53	Mobilisation sociale, médias de masse et activités IEC	À tous les niveaux, selon l'envergure de la campagne	COMM						
56	Arrivée des MILD au niveau central ou au lieu de livraison demandé au moment de l'achat	Le contrôle de la logistique des MILD et la communication au personnel du point de livraison sont importants	LOG/ COORD						
57	Contrôler les dépenses financières et les justificatifs de paiement	Une gestion financière saine est nécessaire pour éviter les retards entre les différentes phases d'activité	COORD/ FINANCE						
58	Formation des formateurs et des superviseurs au niveau régional pour la campagne intégrée et les activités d'accrochage	Niveau régional pour le district. 2-3 jours recommandés, max. 35 personnes par session	Superviseurs centraux / régionaux						
59	Formation au niveau du district pour le personnel des établissements de santé et les autorités locales, pour les activités de la campagne intégrée et d'accrochage	1-2 jours recommandés, max. 30 personnes par session	Superviseurs de district						
60	Transport de MILD du lieu de stockage secondaire aux sites de distribution (ou aux établissements de santé selon la stratégie)	Les moustiquaires ne doivent pas être acheminées trop tôt vers les sites de distribution en l'absence d'un lieu de stockage adéquat	LOG						
61	Formation du personnel de la campagne au niveau de l'établissement de santé pour la campagne intégrée et l'accrochage	1-2 jours recommandés, max. 30 personnes par session	Personnel de l'établissement de santé						
62	Mobilisation sociale pour la campagne intégrée	Veiller à ce que les dates, horaires et lieux de la campagne intégrée soient bien connus	COMM						
63	Lancement officiel de la campagne (tous les niveaux)	Niveau central, régions, etc.	COMM/ COORD						
64	Campagne intégrée	Campagne intégrée sur site fixe aux fins du présent calendrier	Personnel de la campagne						
65	Supervision de la campagne intégrée	Utiliser des fiches pour évaluer la qualité de la mise en œuvre et les zones d'amélioration	Superviseurs centraux / régionaux / district						

Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée-2<sup>ème</sup> partie (suite)

***	Activités	Commentaires	Responsable	1 mois avant	Campagne intégrée	1 mois après	2 mois après	3 mois après	4 mois après
66	Organiser les données des feuilles de pointage de toutes les interventions au niveau de l'établissement de santé et les envoyer à l'équipe de gestion sanitaire du district	Les données doivent être transmises quotidiennement	Personnel de l'établissement de santé						
67	Contrôle et évaluation rapide de la campagne intégrée	La tactique de la campagne peut nécessiter un ajustement sur les zones de faible couverture	Superviseurs centraux / régionaux / district						
68	Synthétiser les données de couverture de l'intervention aux niveaux du district, régional et central	Le temps nécessaire à la gestion des données ne doit pas être sous-estimé	ESD/ESR/ niveau central						
69	Mener les activités d'accrochage	Selon la stratégie, il peut s'agir d'une campagne médiatique massive et/ou de visites en porte-à-porte par le personnel de la campagne pour aider à l'accrochage des moustiquaires	Personnel d'accrochage						
70	Supervision des activités d'accrochage	Si l'accrochage s'effectue en porte-à-porte, la supervision est importante pour assurer la qualité de la mise en œuvre	Superviseurs centraux / régionaux / district						
71	Compilier les données d'accrochage au niveau de l'établissement de santé et les envoyer à l'équipe de gestion sanitaire du district	Les données doivent être transmises quotidiennement	Personnel de l'établissement de santé						
72	Contrôle et évaluation rapide des activités d'accrochage	Les zones de faible couverture peuvent nécessiter une nouvelle visite	Superviseurs centraux / régionaux / district						
73	Évaluation de la gestion des MILD	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG						
74	Synthétiser les données d'accrochage aux niveaux du district, régional et central	Le temps nécessaire à la gestion des données ne doit pas être sous-estimé	ESD/ ESR/ niveau central						
75	Entreprendre des enquêtes en grappes pour évaluer la couverture des vaccins, MILD et autres interventions	Utiliser les recommandations OMS pour l'enquête	TECH/COORD						
76	Restituer les moustiquaires non distribuées au niveau du district (ou ailleurs conformément aux recommandations PMLP)	La planification des moustiquaires restantes doit être réalisée au plus tôt et un budget doit être établi pour leur rapatriement	LOG						
77	Entreprendre une évaluation des processus et développer le compte-rendu final de la campagne	Voir Chapitres 8 et 9	TECH						
78	Développer le compte-rendu logistique final de la campagne	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG						
79	Développer le compte-rendu final sur la communication de la campagne	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM						
80	Développer le compte-rendu financier final	Le compte-rendu financier sera basé sur les exigences des bailleurs de fonds	COORD/FINANCE						
81	Distribuer les comptes-rendus finaux de la campagne aux organisations partenaires et aux contributeurs de la campagne	Le compte-rendu final de la campagne devrait inclure les logos de toutes les organisations participantes	COORD						
82	Réunions finales pour débattre des enseignements tirés et des résultats de la campagne à tous les niveaux (cascade inversée)	Les comptes-rendus et points clés des réunions devraient être retransmis au niveau central pour compilation	ESD/ ESR/ Niveau central						
83	Mener une enquête pour mesurer la possession et l'utilisation de MILD	Enquête à mener au cours de la prochaine saison de forte transmission. Souvent, la vaccination n'est pas incluse étant donné le décalage temporel et les éventuels biais liés aux rappels. Lorsqu'une carte de campagne est utilisée, elle permet de vérifier la participation	COORD/TECH						

## Notes de fin

- a. [www.allianceformalariaprevention.com](http://www.allianceformalariaprevention.com)
- b. Vérifier les mises à jour électroniques sur [www.rbm.who.int](http://www.rbm.who.int)
- c. Kilian A, Wijayanandana N, Ssekitooleko J. *Review of delivery strategies for insecticide treated mosquito nets – are we ready for the next phase of malaria control efforts?* Disponible sur : [www.malariaconsortium.org/.../Review%20of%20delivery%20strategies%20for%20ITNs.pdf](http://www.malariaconsortium.org/.../Review%20of%20delivery%20strategies%20for%20ITNs.pdf)
- d. Les directives actuelles (2011) définissent « élevé » comme supérieur à 30 pour cent. Les pays dont la couverture est inférieure à 30 pour cent ne devraient pas déclarer de moustiquaires existantes.
- e. Un exemplaire peut être téléchargé à partir de [www.allianceformalaria prevention.com/resources-view.php?categoryID=7](http://www.allianceformalaria prevention.com/resources-view.php?categoryID=7)
- f. « La couverture universelle et l'utilisation englobent toute personne exposée au risque du paludisme dormant sous une moustiquaire imprégnée de qualité ou dans un espace protégé par pulvérisation intra-domiciliaire et toute femme enceinte recevant au moins une dose d'IPTp au cours du deuxième et du troisième trimestres (dans les endroits où l'IPTp est approprié). » Objectifs, Cibles, Jalons et Priorités au-delà de 2011 recommandés par le GMAP. Groupe d'action Faire Reculer le Paludisme.
- g. « Lorsque deux moustiquaires sont allouées aux foyers, le pourcentage de foyers recevant une moustiquaire pour deux membres du foyer se situe entre minimum 11,3 pour cent et maximum 35 pour cent. Lorsque trois moustiquaires sont allouées, le pourcentage de foyers recevant une moustiquaire pour deux membres du foyer se situe entre 15,7 et 43,3 pour cent. Dans presque tous les pays, l'allocation de deux moustiquaires par foyer représente une quantité insuffisante pour atteindre la couverture universelle. Toutefois, l'allocation de trois moustiquaires constitue une quantité supérieure aux besoins des foyers, ce qui revient à une utilisation inefficace des ressources. » Kilian A, Boulay M, Koenker H, Lynch M, *How many mosquito nets are needed to achieve universal coverage? Recommendations for the quantification and allocation of long-lasting insecticidal treated nets for mass campaigns.* Journal du paludisme 2010 9:330. Disponible sur : [www.malariaconsortium.org/userfiles/file/Malaria%20resources/Netscoverage.malariajournal.pdf](http://www.malariaconsortium.org/userfiles/file/Malaria%20resources/Netscoverage.malariajournal.pdf)
- h. Ibid.
- i. Kilian et al. Op cit.
- j. Voir : [www.who.int/malaria/publications/atoz/malaria\\_gf\\_proposal\\_dev\\_who\\_policy\\_brief/en/index.html](http://www.who.int/malaria/publications/atoz/malaria_gf_proposal_dev_who_policy_brief/en/index.html)
- k. Ibid.
- l. [www.allianceformalariaprevention.com](http://www.allianceformalariaprevention.com)
- m. Voir note de fin (e).
- n. Source : Plan mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS (avant-projet).
- o. Les sources de données possibles comprennent : Recensement (projection de la population totale en fonction de la croissance) ; Bureau central des statistiques ; Bureaux médicaux des districts ; données rougeole / polio des PEV. Il est possible d'extrapoler sur la population totale en se basant sur le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ; les distributions / recensements antérieurs ; les inscriptions à l'école ; Nations Unies : inscriptions aux élections / déclaration de naissance.
- p. Les sources d'information comprennent :  
Enquête démographique et de santé (EDS).  
Se reporter à : [www.measuredjs.com/aboutsurveys/dhs/start.cfm](http://www.measuredjs.com/aboutsurveys/dhs/start.cfm)  
Propositions du Fonds mondial.  
Se reporter à : [www.theglobalfund.org/en](http://www.theglobalfund.org/en)  
Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS).  
Se reporter à : [www.measuredhs.com/aboutsurveys/mis/start/cfm](http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/mis/start/cfm)  
Plan opérationnel de lutte contre le paludisme (POP) – PMI.  
Se reporter à : [www.fightingmalaria.gov/countries/mops](http://www.fightingmalaria.gov/countries/mops)  
Objectifs du millénaire pour le développement actualisés au niveau national.  
Se reporter à : [www.undp.org/countries/shtml](http://www.undp.org/countries/shtml)  
Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS).  
Se reporter à : [www.childinfo.org/mics/html](http://www.childinfo.org/mics/html)  
Stratégie nationale de santé  
Plan stratégique national de lutte contre le paludisme  
Documents du recensement national en ligne  
Collection de cartes de la bibliothèque Perry Castaneda.  
Se reporter à : [www.lib.utexas.edu/maps](http://www.lib.utexas.edu/maps)  
Documents du recensement national en ligne ;  
Collection de cartes de la bibliothèque Perry Castaneda.  
Se reporter à : [www.lib.utexas.edu/maps](http://www.lib.utexas.edu/maps)
- q. Se reporter à : [www.mara.org.za/maps.htm](http://www.mara.org.za/maps.htm)
- r. Se reporter à : [www.rollbackmalaria.org/mechanisms/merg.html](http://www.rollbackmalaria.org/mechanisms/merg.html)