

**CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MILD MULTI-PRODUITS AU MALI,
2020
Évaluation des processus**



Évaluateurs :

Dr Valence Nimbona, conseiller technique (APP/PSI)

M. Bohy Dembélé, point focal, PNLN Mali

Dr Yattara Oumar, point focal, PSI, Mali

Mai 2021

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
ABRÉVIATIONS ET SIGLES	5
1. INTRODUCTION	6
2. RÉSUMÉ DES LEÇONS APPRISSES ET DES RECOMMANDATIONS	7
3. CONTEXTE	8
3.1. Informations générales	8
3.2. Organisation de la campagne de distribution de MILD, 2020	9
3.3. Évaluation des processus pendant la pandémie de la COVID-19	11
4. OBJECTIFS	11
5. MÉTHODOLOGIE	12
5.1 Examen des documents de campagne	12
5.2 Développement à distance de supports de collecte d'informations	12
5.3 Collecte d'informations et organisation d'entretiens à distance	12
5.4 Analyse des informations et des données collectées et rédaction du rapport	13
5.5 Limites de la méthodologie utilisée pour cette évaluation des processus	13
6. ORGANISATION DE LA CAMPAGNE MULTI-PRODUITS	1616
6.1. Méthodes de coordination/mise en œuvre	16 16
6.2. Macroplanification/microplanification/calendrier	17
6.3. Communication	19
6.4. Logistique : Transport, stockage des MILD et responsabilisation	21
6.5. Formation des acteurs	23
6.6. Dénombrement des ménages et distribution de coupons	24
6.7. Distribution des MILD	24
6.8. Supervision, suivi et évaluation/gestion des données	31
6.9. Gestion financière	33
6.10. Gestion des déchets	34
7. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES PROCESSUS DE LA CAMPAGNE	35
8. CONCLUSION	44
ANNEXES	45
Annexe A : LISTE DES DOCUMENTS DE PRÉPARATION À L'ÉVALUATION DES PROCESSUS	45

Annexe B : LISTE DES PERSONNES INTERROGÉES, CONTACTÉES PAR ZOOM, GOOGLE FORMS OU PAR TÉLÉPHONE	46
Annexe C : BIBLIOGRAPHIE	51
Annexe D : LISTE DES QUESTIONNAIRES UTILISÉS POUR LES ENTRETIENS ET LA COLLECTE D'INFORMATIONS EN LIGNE	52

REMERCIEMENTS

L'équipe d'auteurs et de conseillers ayant rédigé ce rapport tient à remercier sincèrement le personnel du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) Mali, de Population Services International (PSI) Mali, de même que les différents membres des comités de la campagne, sans oublier les leaders et les responsables aux niveaux régional, de district, des Centres de santé de référence (CSRéf) et des Centres de santé communautaires (CCom), d'avoir pris sur leur temps précieux pour répondre aux questions durant l'évaluation des processus.

Leurs remarques et réponses pertinentes ont permis de formuler des recommandations précieuses pour cette campagne et de tirer des enseignements pour celles à venir.

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

APP	Alliance pour la prévention du paludisme
ASC	Agent de santé communautaire
CPS	Chimio prévention du paludisme saisonnier
CNC	Comité national de coordination
CSC	Communication pour le changement social et de comportement
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de santé de référence
CTN	Comité technique national
DHIS2	Logiciel d'information sur la santé au niveau du district
DRS-HP	Direction régionale de la Santé et de l'Hygiène publique
DS	District sanitaire
DTC	Directeur technique du CSCom
EGSR	Équipe de gestion sanitaire régionale
EPI	Équipement de protection individuelle
EDSM	Enquête démographique et de santé au Mali
IG2	Interceptor G2™
MILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée
MCD	Médecin-chef de district
MIS	Enquête sur les indicateurs du paludisme
NNP	New nets projet
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PSI	Population Services International
SPP	Site de pré-positionnement
TDR	Test de diagnostic rapide
TIC	Technologies de l'information et de la communication

1. INTRODUCTION

Ce document est le fruit de revues de littérature, de visites sur le terrain et d'entretiens réalisés dans le cadre de l'évaluation des processus de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MILD)¹ de juin 2020 au Mali. L'évaluation des processus couvre la distribution de MILD dans la région sanitaire de Mopti, qui s'est déroulée du 1^{er} au 8 juin 2020, ainsi que dans les régions sanitaires de Kayes, Koulikoro et Sikasso, du 18 au 25 juin 2020.

Cette évaluation des processus vise à apprécier la conformité de la mise en œuvre de la campagne de distribution de MILD avec les normes approuvées définies dans les documents stratégiques clés de la campagne.

Il s'agit pour l'essentiel d'une évaluation qualitative visant à mettre en évidence les forces et les faiblesses des différentes composantes de la campagne, à rendre compte des meilleures pratiques et des défis et à formuler des recommandations qui rendront les futures campagnes plus efficaces ; autant d'éléments qui permettront d'élargir les expériences en matière de planification et de gestion des campagnes de distribution de MILD multi-produits. Le Mali figure parmi les premiers pays à distribuer un nouveau type de MILD, l'Interceptor G2™ de BASF (IG2), qui contient des insecticides pyréthroïdes et du chlorfénapyr afin d'atténuer les effets de la résistance aux insecticides.

Cette évaluation des processus a été organisée dans un contexte plutôt inhabituel, marqué par la pandémie de la COVID-19 et ses restrictions de circulation. Par conséquent, il a fallu adopter une approche de travail à distance, en collaboration avec des points focaux nationaux désignés (*membres du personnel en place*) du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et de Population Services International (PSI) au Mali. Les points focaux de ces deux organisations ont pu s'appuyer sur des données collectées à distance et bénéficier du soutien du conseiller technique de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP)/PSI. La campagne a été mise en œuvre par les organes décentralisés du Ministère de la santé et développement social avec le soutien du PNLP et de PSI Mali.

Les principaux sujets abordés dans cette évaluation sont :

- La planification (*macro/micro*) et la coordination de la campagne
- La logistique (*transport, stockage et redevabilité*)
- Les sessions de formation
- Le changement social et de comportement (CSC)
- Le dénombrement des ménages, la distribution de MILD et la gestion des déchets
- La gestion des données, la supervision, le suivi et l'évaluation
- La rémunération des acteurs de la campagne
- Les aspects liés à la prévention de la COVID-19

¹ L'abréviation MILD englobe tous les types de MILD : standard et IG2.

2. RÉSUMÉ DES LEÇONS APPRISSES ET DES RECOMMANDATIONS

- Les nouvelles technologies de communication (*Zoom, Teams, Skype*) et les réseaux sociaux (*WhatsApp*) sont des outils importants pour maintenir un niveau de coordination optimal malgré les restrictions liées à la pandémie de la COVID-19.
- La combinaison de deux stratégies de distribution au sein d'une même campagne de masse rend la planification de la logistique du dernier kilomètre – c'est-à-dire le réapprovisionnement des sites de distribution et des équipes de distribution en porte-à-porte – encore plus complexe. Il est apparu qu'une stratégie logistique adaptée à ce contexte a permis d'atteindre tous les ménages et qu'une planification détaillée a facilité la distribution des MILD sur le dernier kilomètre.
- Dans un contexte dominé par la pandémie de la COVID-19, les listes de ménages établies par les chefs de village et les agents de santé communautaire (ASC) ont servi d'importantes bases de données facilitant l'attribution des MILD aux ménages.
- La collecte de données pour la microplanification ayant été organisée en grande partie à distance (*en raison de la COVID-19*), la validation des microplans devrait prendre en compte non seulement les données transmises par les centres de santé (CSCoM) mais également celles provenant des listes établies et transmises par les chefs de village et de quartier et faire une moyenne.
- Il n'y a pas de différence fondamentale entre l'organisation d'une campagne multi-produits et celle d'une campagne classique de couverture universelle en MILD. Cependant, certains éléments logistiques et de communication ayant trait aux types de MILD doivent être pris en compte lors de la phase de macroplanification.
- Les ASC et les crieurs publics demeurent une ressource essentielle pour les activités de CSC de la campagne au niveau communautaire.
- Il est essentiel d'adapter les stratégies de campagne au contexte de la pandémie de la COVID-19 afin de prévenir la transmission du virus au cours des activités de la campagne et de permettre la distribution des MILD aux ménages en toute sécurité.
- La gestion des déchets de la campagne de MILD s'est avérée plus complexe, avec à la fois les déchets d'équipements de protection individuelle (EPI) pour la prévention de l'infection à la COVID-19 et les déchets des MILD IG2 emballées dans des emballages en plastique individuels. Il est important de diffuser un plan écrit à tous les échelons sanitaires avant la mise en œuvre de la campagne afin que tous les acteurs soient informés de la manière de traiter les déchets générés par la campagne.
- Le paiement par téléphone mobile des acteurs au niveau opérationnel mérite une analyse approfondie : il s'agit de s'assurer que cela ne constituera pas un goulot d'étranglement pour les campagnes futures.
- Lors de l'évaluation à distance des processus, le questionnaire en ligne, les photographies et les fiches de supervision numérisées ont fourni des données importantes pour la triangulation des différents aspects de la campagne et ont aidé à mieux comprendre le contexte.

3. CONTEXTE

3.1. Informations générales

Le Mali est un pays sahélien continental enclavé d'une superficie de 1 241 238 km². Il s'étend sur 1 500 kilomètres (km) du nord au sud et sur 1 800 km d'est en ouest. Il partage 7 200 km de frontières avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au sud, la République de Guinée au sud-ouest et le Sénégal à l'ouest.

En 2020, on estimait sa population à 20 537 000 habitants sur la base des projections démographiques de la Direction nationale de la population pour 2009-2020. Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA), on dénombrait 266 000 personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) dans la région de Mopti² au mois d'août 2020. Ces chiffres sont restés stables au cours des deux dernières années.

Le profil épidémiologique du pays montre que le paludisme demeure un problème de santé publique majeur tant par sa mortalité et sa morbidité que par ses répercussions socio-économiques sur l'ensemble de la population. Selon l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) de 2015 au Mali, la prévalence nationale de la parasitémie était de 35,7 %.

Les résultats des tests de diagnostic rapide (TDR) indiquent une baisse de la prévalence du paludisme entre 2012-2013 et 2018, de 47 % en 2012-2013 à 31 % en 2015, puis 19 % en 2018³.

Le Mali, avec le soutien de ses partenaires de développement, met en œuvre une gamme complète de services antipaludiques incluant :

- La confirmation systématique de tous les cas de paludisme présumés
- Le traitement précoce et approprié des cas confirmés
- L'utilisation de MILD
- La pulvérisation intra-domiciliaire
- Le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine chez les femmes enceintes
- La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) à la sulfadoxine-pyriméthamine et à l'amodiaquine chez les enfants âgés de 3 à 59 mois et chez les enfants âgés de 60 à 120 mois dans certains districts.

Ces stratégies s'appuient sur les objectifs en matière de CSC, de surveillance, de suivi et d'évaluation ainsi que de coordination des interventions.

Le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme au Mali donne la priorité à la possession et à l'utilisation des MILD pour la prévention de la maladie. Depuis 2011, le PNL, en collaboration avec ses partenaires, s'est engagé à atteindre la couverture universelle : une MILD pour deux personnes dans chaque ménage. Au niveau national, on estime que 75 % des ménages ont accès à des MILD et que 73 % des membres des différents ménages ont dormi sous une MILD la nuit précédente. D'après les résultats des tests de diagnostic rapide (TDR), la prévalence du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois est de 19 % (EDSM-VI, 2018).

² D'après le Bulletin humanitaire de l'OCHA (août 2020).

³ Chiffres de l'Enquête démographique et de santé 2018 au Mali (EDSM-IV).

3.2. Organisation de la campagne de distribution de MILD, 2020

Le PNLP a organisé une campagne de distribution massive de MILD en deux étapes, dans quatre régions : Mopti du 1^{er} au 8 juin 2020 et Kayes, Koulikoro et Sikasso du 18 au 25 juin 2020. Cela s'inscrivait dans l'objectif d'augmenter l'accès aux MILD pour les populations cibles.

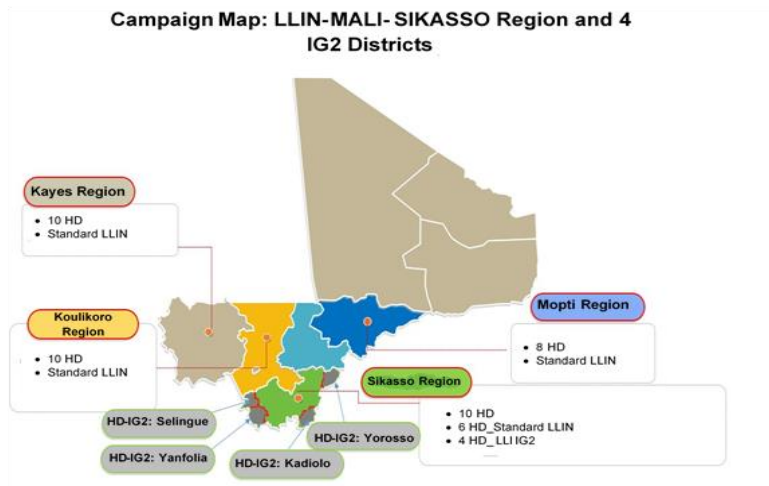


Figure 1 : Carte du Mali indiquant les zones concernées par la campagne

Plusieurs régions du Mali ont montré des preuves de résistance des moustiques aux insecticides utilisés sur les MILD ayant été distribuées à ce jour via des campagnes ponctuelles et la distribution continue. Ainsi, dans le cadre du plan de gestion de la résistance aux insecticides du PNLP, quatre districts sanitaires de la région de Sikasso⁴(*Kadiolo, Selingué, Yanfolia et Yorosso*) ont été sélectionnés pour recevoir un nouveau type de MILD, l'Interceptor G2™ de BASF. La région de Sikasso a un taux de prévalence du paludisme de 30 % selon les données de l'Enquête démographique et de santé Mali (EDSM) de 2018. De plus, d'après des études menées par le Malaria Research and Training Centre (MRTC) et le Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA), la région a été identifiée comme étant une zone à plus forte résistance aux insecticides⁵. D'autres études menées au cours de la dernière décennie avaient déjà prouvé l'importante résistance d'*Anopheles gambiae s.l.*, un vecteur majeur du paludisme, à différents types d'insecticides.

⁴ La région de Ségou a été ciblée une première fois en 2019 sur la base de la résistance aux insecticides et de sa proximité géographique avec la région des Cascades (*Banfara*) au Burkina Faso, dans laquelle le profil de résistance correspondait aux zones ciblées par le projet New Nets. En raison de retards dans la livraison des MILD IG2 au Mali en 2020, la région de Ségou a été remplacée par celle de Sikasso pour la distribution 2020.

⁵ VectorLink – Mali ; Cissé et al, 2015 ; Keita et al, 2016 ; AS Dao, 2020 (Thèse de Pharmacie).

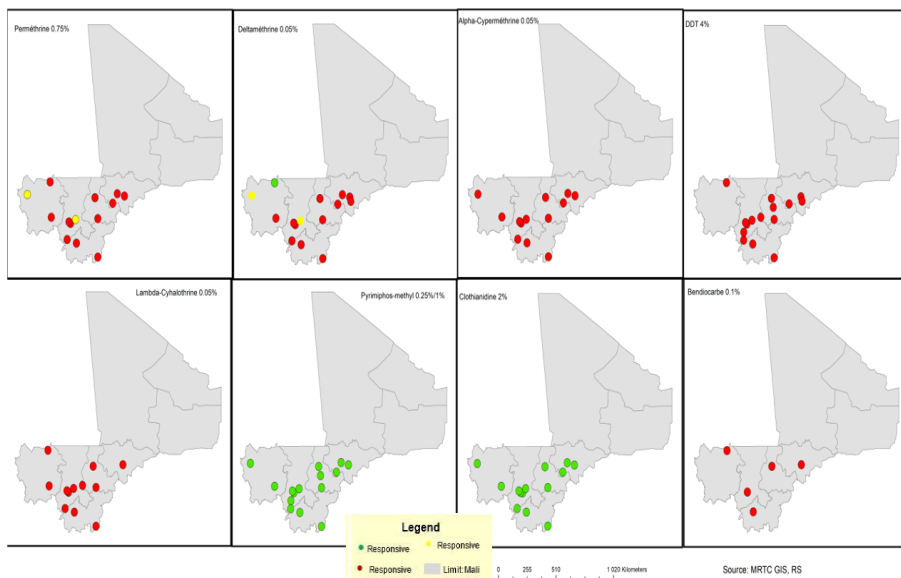


Figure 2 : Carte de répartition d'*Anopheles gambiae s.l.*, l'un des principaux vecteurs du paludisme, résistant à différents insecticides (de 2010 à 2019) au Mali

La campagne 2020 était différente des campagnes précédentes en cela qu'il s'agissait d'une campagne multi-produits avec deux types de MILD distribuées pour lutter contre la résistance aux insecticides. Les informations essentielles au sujet des MILD distribuées durant la campagne ont été résumées dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Informations essentielles sur la campagne

COMPOSANTES CLÉS	QUANTITÉS
Population cible totale	12 816 181 habitants
Échelle de la campagne	Quatre régions sanitaires découpées en 38 districts, dont 34 districts avec des MILD standard et quatre districts avec des MILD IG2
Région de Mopti	1 728 657 MILD standard pré-positionnées dans huit districts
Région de Kayes	1 646 200 MILD standard pré-positionnées dans dix districts
Région de Koulikoro	2 114 587 MILD standard pré-positionnées dans dix districts
Région de Sikasso	1 631 650 MILD standard pré-positionnées dans six districts
	549 150 MILD IG2 pré-positionnées pour une distribution de masse dans quatre districts (<i>Kadiolo, Selingué, Yanfolia et Yorosso</i>)
Nombre total de MILD	7 670 244 MILD pré-positionnées dans quatre régions
Dates de distribution	Région de Mopti : du 1 ^{er} au 8 juin 2020
	Régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso : du 18 au 25 juin 2020

Les détails relatifs au nombre de MILD pré-positionnées dans chaque région pour la campagne ont été résumés dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Répartition de la population cible, des ménages et des MILD pré-positionnées par région

Régions	Population en 2020	Nombre de ménages (neuf personnes/ménage)	MILD (cinq MILD/ménage)	Type de MILD
Sous-total pour Mopti	2 840 612	339 112	1 728 657	Standard
Sous-total pour Kayes	2 814 073	312 675	1 646 200	Standard
Sous-total pour Koulikoro	3 424 000	380 510	2 114 587	Standard
Sous-total pour Sikasso (1)	2 796 222	310 762	1 631 650	Standard
Sous-total pour Sikasso (2)	941 274	104 445	549 150	IG2
TOTAL GLOBAL	12 816 181	1 447 504	7 670 244	

3.3. Évaluation des processus pendant la pandémie de COVID-19

Grâce au soutien technique de l'APP et de PSI à travers le projet New Nets (NNP) avec la collaboration du PNLP et du principal bénéficiaire des subventions paludisme du Fonds mondial -PSI Mali, une évaluation des processus a été organisée afin de jauger dans quelle mesure les procédures d'organisation et de distribution des MILD (*y compris les MILD IG2*) dans le cadre d'une campagne multi-produits ont été suivies et respectées, en particulier dans la région de Sikasso.

Avec le déclenchement de la pandémie de la COVID-19 début 2020, des mesures d'atténuation ont été mises en place par le gouvernement du Mali afin d'en ralentir la propagation (*fermeture des écoles pendant trois semaines, participation aux réunions et aux rassemblements sociaux ou politiques limitée à 50 personnes et dans le respect des mesures de prévention de l'infection*). Ces mesures d'atténuation ont affecté à la fois l'organisation de la campagne de distribution de MILD et l'organisation de cette évaluation des processus, dont une grande partie a été réalisée à distance par le conseiller technique (APP/PSI).

Ce rapport décrit le contexte, les meilleures pratiques, les leçons apprises, les défis rencontrés et les recommandations recueillies au cours de la planification et de la mise en œuvre de la campagne. Il servira de référence pour les futures campagnes de distribution de MILD au Mali et de base aux futures évaluations des processus dans le cadre du NNP.

4. OBJECTIFS

L'objectif général de cette évaluation des processus est de vérifier si la mise en œuvre de la campagne de distribution de MILD à tous les niveaux s'est faite conformément aux normes approuvées définies dans les documents stratégiques clés de cette campagne. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

1. Évaluer les stratégies, les processus et les résultats de la mise en œuvre de la campagne dans différents domaines thématiques tels que la coordination, la macro et la microplanification, le CSC, la logistique, la formation, la distribution, le suivi, l'évaluation, la gestion des données, la gestion financière et l'utilisation des MILD dans les ménages, ainsi que les adaptations pour la mise en œuvre des activités pendant la pandémie de COVID-19.
2. Rendre compte des réussites, des défis et des leçons apprises et formuler ensuite des recommandations.

5. MÉTHODOLOGIE

En raison des restrictions dues au COVID-19 qui limitaient les déplacements entre les pays, il a fallu organiser cette évaluation des processus à distance, en associant toutes les parties prenantes de la campagne. Les interactions à distance avec les parties prenantes ont été menées à bien par deux personnes appelées « points focaux ». Il s'agissait de membres du personnel en service désignés par le PNLP Mali et PSI Mali, les deux principaux organisateurs de la campagne.

L'approche méthodologique adoptée lors de l'évaluation des processus consistait en un certain nombre d'éléments :

5.1 Examen des documents de campagne

Les points focaux (PNLP/PSI) ont fourni tous les documents disponibles élaborés lors de la phase de macroplanification ainsi que tous les documents d'appui (*voir annexe C*) au conseiller technique APP/PSI. Cette documentation a été examinée et exploitée pour rédiger des supports pour la collecte d'informations.

5.2 Développement à distance de supports de collecte d'informations

À partir de l'examen des documents, les outils suivants ont été développés pour l'évaluation des processus à distance :

- a) Trois questionnaires clés :
 - Un questionnaire pour les échelons national, régional et de district à soumettre en ligne via la plateforme Google Forms
 - Un questionnaire à l'échelon des Centres de santé communautaires (CSCoM) à soumettre en personne par le biais d'entretiens
 - Un questionnaire à l'échelon des ménages à soumettre en personne par le biais d'entretiens
- b) Un guide de référence pour la prise de photographies cruciales pendant la distribution
- c) Une liste des CSCoM pour lesquels la numérisation des fiches de collecte de données de supervision a été demandée en vue d'une analyse
- d) Le cahier des charges pour une mission de terrain des points focaux dans la région de Sikasso dans le but d'interroger certains CSCoM et des ménages bénéficiaires des MILD

Tous les supports ont été développés en collaboration avec les points focaux et validés par le PNLP.

5.3 Collecte d'informations et organisation d'entretiens à distance

Avec la pandémie de COVID-19, la collecte d'informations par le biais d'entretiens qui s'effectuait auparavant en face à face à l'aide de questionnaires, s'est déroulée à distance. Six canaux ont été utilisés :

- ✓ **Canal 1** : un sondage en ligne (*créé avec Google Forms*) avec un questionnaire unique pour les échelons national, régional et de district et ciblant 64 personnes ayant participé activement à l'organisation et à la mise en œuvre de la campagne.
- ✓ **Canal 2** : entretiens menés par les points focaux au niveau des CSCoM et des ménages à l'aide du questionnaire CSCoM et du questionnaire pour les ménages dans la région de Sikasso, du 3 au 16 août 2020. Ces entretiens ont été menés dans quatre districts, avec un CSCoM urbain et un CSCoM rural et deux ménages urbains et deux ménages ruraux pour chaque district. Les districts ciblés étaient respectivement Kadiolo (IG2), Selingué (IG2), Kignan (MILD standard) et Sikasso (MILD standard).

- ✓ **Canal 3 : étude des photographies** prises par les points focaux pour rendre compte des différentes activités durant la mise en œuvre de la campagne, sur la base du guide de référence ad hoc fourni par le conseiller technique (APP/PSI).
- ✓ **Canal 4 :** examen et analyse des **fiches de supervision remplies pendant la campagne** puis numérisées et envoyées par les points focaux, sur la base d'une liste de CSCom pré-établie.
- ✓ **Canal 5 :** examen et analyse des **résultats de la distribution** afin de mesurer l'accès aux MILD et les progrès à l'aune des objectifs fixés pour les différents échelons (région, districts et zones sanitaires).
- ✓ **Canal 6 : appels téléphoniques pour obtenir des informations complémentaires** auprès de différents acteurs clés de la campagne et à différents échelons : à l'échelon national avec les différents membres des commissions, à l'échelon régional et de district avec des responsables régionaux et de districts et à l'échelon des CSCom avec des responsables de CSCom.

5.4 Analyse des informations et des données collectées et rédaction du rapport

Aux fins du présent rapport, les informations recueillies via les différents canaux décrits ci-dessus ont été consolidées, revues et analysées. Il est à noter que la plupart des informations et données recueillies étaient de nature qualitative.

5.5 Limites de la méthodologie utilisée pour cette évaluation des processus

L'approche méthodologique adoptée pour cette évaluation des processus comporte un certain nombre de limites :

- Le fait de ne pas être présent physiquement lors des phases d'observation et de discussion en face à face pendant la mise en œuvre des activités et de ne pas pouvoir effectuer de simples vérifications des données/informations rapidement.
- Les fiches d'entretien utilisées comportaient de très longues listes de questions.
- Le sondage en ligne sur Google Forms ne permettait pas aux répondants de s'interrompre pour faire une pause et le questionnaire en lui-même était trop long. Ainsi, les répondants au sondage devaient remplir les dix rubriques du questionnaire en une seule session en ligne et n'avaient pas la possibilité de sauvegarder leurs réponses puis de rouvrir le questionnaire ultérieurement pour le terminer.
- Le guide de référence pour les photographies prises par les points focaux pendant la campagne peut être considéré comme biaisé car il se focalise sur certains aspects de la campagne uniquement.
- Le calendrier de l'évaluation des processus et d'autres activités du PNLP (*la campagne CPS*) se chevauchaient, ce qui a eu une incidence sur la disponibilité des points focaux dans le pays, ainsi que sur celle des personnes choisies pour répondre au questionnaire en ligne. Cela, à son tour, a eu une incidence sur les temps et les taux de réponse. L'évaluation des processus à distance a pris plus de temps que si elle n'avait été réalisée en personne et concomitamment à la phase de mise en œuvre de la campagne.
- Le pays a connu une période de troubles politiques au moment de l'évaluation des processus.
- Les deux points focaux ont travaillé à l'évaluation des processus tout en faisant partie des équipes de planification et de mise en œuvre de la campagne, ce qui peut biaiser l'évaluation.
- Un nombre limité de ménages et de CSCom a été interrogé ; les informations reçues ne peuvent donc pas être considérées comme représentatives des zones ciblées pour la distribution.

Ces limites doivent être prises en compte lors de l'étude des faits et des recommandations formulés dans le présent rapport.

Tableau 3 : Remarques sur la collecte à distance d'informations et de données

N°	Nom du canal	Cibles	Limites	Remarques
1	Sondage en ligne (créé avec Google Forms) utilisant un questionnaire unique pour les niveaux national, régional et de district	68 acteurs clés de la campagne à différents niveaux : national, régional et de district (pour plus de détails, voir annexe B.3)	Problèmes de connexion. Peu d'orientations pour le remplissage du questionnaire. Un long questionnaire à remplir en une seule fois sans possibilité de faire une pause. Disponibilités des interviewés Maîtrise de l'outil informatique en ligne	Bien qu'un grand nombre d'individus ciblés n'ait pas répondu au sondage en ligne (seulement 16 personnes sur 68 ont répondu, soit un taux de réponse de 23,5 %), une quantité non négligeable d'informations qualitatives et quantitatives a tout de même été collectée aux échelons national, régional et de district. Ce canal est une option prometteuse permettant de collecter un éventail de points de vue (autant pour les évaluations des processus à distance qu'en face à face), puisqu'elle cible un large champ d'acteurs participant à la campagne de distribution de MILD. Afin d'éviter un questionnaire en ligne très long, il serait préférable de ne pas inclure les aspects de la campagne déjà traités dans d'autres documents ou via d'autres sources.
2	Entretiens au niveau des CSCoM et des ménages menés par une équipe de points focaux désignés	<ul style="list-style-type: none"> 16 ménages dans quatre districts : quatre ménages/district, dont deux districts IG2 et deux districts avec des MILD standard (pour plus de détails, voir annexe B.2) Huit CSCoM dans quatre districts : deux CSCoM/district, dont deux districts IG2 et deux districts avec des MILD standard (pour plus de détails, voir annexe B.3) 	<p>Les entretiens ont été menés par des personnes ayant participé à la campagne, ce qui peut biaiser les résultats.</p> <p>Petit échantillon non représentatif des zones ciblées.</p> <p>Long questionnaire, ce qui limite le nombre de CSCoM et de ménages pouvant être interrogés.</p>	<p>Bon canal de collecte d'informations qualitatives au niveau communautaire.</p> <p>Pour les futures évaluations des processus à distance, il serait judicieux de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser des agents formés indépendants pour organiser les entretiens afin d'éviter les partis pris Concevoir un questionnaire concis et se concentrer sur quelques questions clés, ce qui permettrait d'interroger davantage de ménages et de CSCoM Définir l'échantillon et s'assurer que le choix des ménages et des CSCoM est clairement décrit, de même que le niveau de représentativité des résultats en fonction de la méthodologie d'échantillonnage choisie
3	Photographies prises d'après le guide de référence des photographies pendant la campagne	Mise en œuvre d'activités telles que : <ul style="list-style-type: none"> Coordination Logistique CSC Supervision Prévention et protection contre la COVID-19 	<p>La prise de photographies a été confiée à un tiers.</p> <p>Le plan directeur pour les photographies restreignait la portée de la couverture et ne prévoyait pas d'activités ou d'images en-dehors de celui-ci.</p>	<p>Les photographies montrent de nombreux aspects relatifs à la manière dont la campagne a été menée : autant les bonnes pratiques que les lacunes lors des activités de la campagne peuvent y être observées.</p> <p>Canal prometteur pour l'évaluation des processus à distance. À l'avenir, il sera important de disposer d'une couverture aussi complète que possible de la campagne ; pour cela, il conviendra de couvrir notamment les</p>

N°	Nom du canal	Cibles	Limites	Remarques
				<p>étapes en amont de la mise en œuvre et de prévoir plusieurs sources photographiques (<i>collecte des photos de plusieurs sources</i>).</p> <p>La portée des photographies demandées ne doit pas se limiter à un plan directeur et ce afin d'éviter que toutes les photographies ne montrent que des aspects positifs de la campagne.</p>
4	Partage des fiches de supervision (version numérisée) remplies pendant la campagne	Huit CCom dans quatre districts (deux CCom/ district, dont deux districts IG2 et deux districts avec des MILD standard) (région de Sikasso)	<p>Petit échantillon.</p> <p>L'impression des fiches de supervision à numériser et à partager se fonde sur des précisions quant au type de MILD (IG2 ou standard) et au type de CCom (urbain ou rural).</p>	<p>Les fiches de supervision numérisées contiennent de nombreuses informations pour l'évaluation des processus à distance, notamment sur les constatations et recommandations formulées par les superviseurs et sur la manière dont ils remplissent les fiches pendant la supervision.</p> <p>Pour les futures évaluations des processus à distance, il conviendra de définir un échantillon représentatif de documents de supervision à numériser et à partager en amont, de manière à ce que les conclusions reflètent au mieux la réalité du terrain. En outre, il conviendra de mener des entretiens avec les superviseurs ayant rempli ces fiches afin de discuter plus en détail de certains éléments contenus dans les fiches de supervision numérisées.</p>
5	Partage des résultats de distribution (taux de couverture en MILD à différents niveaux)	Ensemble des régions, districts et zones de campagne	Pas de ventilation des données sur la couverture en MILD par zone sanitaire	Le fichier des résultats de la distribution partagé contenait de nombreuses informations sur la couverture, les limites, etc. ; ces résultats peuvent être utilisés pour orienter les recommandations en matière de gestion des MILD restantes après la campagne, ainsi que pour la gestion des zones sanitaires à faible couverture.
6	Appels téléphoniques pour les entretiens à distance et demandes d'informations complémentaires à l'aide des numéros de téléphone collectés par les points focaux PNLP et PSI	<p>Acteurs de la campagne aux niveaux national, régional et de district (<i>pour plus de détails, voir annexe B.4</i>)</p> <p>Responsables de CCom (<i>pour plus de détails, voir annexe B</i>)</p> <p>Leaders communautaires (<i>pour plus de détails, voir annexe B.4</i>)</p>	<p>Certains répondants n'ont pas répondu aux appels pour les entretiens.</p> <p>La qualité des réseaux téléphoniques n'est pas toujours meilleure selon les milieux (<i>urbain/rural, ville/village</i>)</p> <p>Les appels par Zoom étaient possibles uniquement au niveau national.</p>	16 appels téléphoniques ont été passés (<i>pour plus de détails, voir annexe B.4</i>)

6. ORGANISATION DE LA CAMPAGNE MULTI-PRODUITS

6.1. Méthodes de coordination/mise en œuvre

Au niveau national, la campagne a été coordonnée par un Comité national de coordination (CNC), par l'intermédiaire d'un Comité technique national (CTN) et de sous-comités chargés de la logistique, de la communication, du suivi et de l'évaluation. Les sous-comités avaient pour tâches de rédiger les documents de macroplanification et de suivre la mise en œuvre des différentes phases de la campagne de distribution de MILD.

Aux niveaux régionaux et des districts, des comités d'organisation régionaux et locaux ont été mis en place afin de coordonner et de suivre la mise en œuvre à ces niveaux, sous la houlette du CTN.

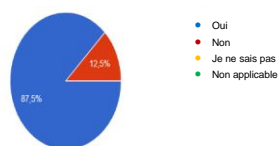
La Direction régionale de la Santé et de l'Hygiène publique (DRS-HP), par l'intermédiaire de l'Équipe de gestion de la santé au niveau régional (EGSR), est la structure technique et de coordination chargée d'épauler les districts dans la mise en œuvre des interventions, parmi lesquelles la supervision des activités et la préparation des rapports de campagne régionaux.

Le District sanitaire (DS) travaille notamment, à travers l'Équipe de gestion de la santé au niveau du district – la structure technique chargée d'épauler le CCom –, à la mise en œuvre des différentes interventions relatives à la campagne, conformément aux documents de macroplanification de la campagne.

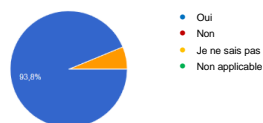
Les mesures de prévention mises en place par le Gouvernement du Mali en raison de la pandémie de la COVID-19, en particulier la restriction des déplacements à l'intérieur du pays et des rassemblements en personne, ont affecté l'organisation des réunions de coordination à différents niveaux, de même que les réunions entre les échelons. L'utilisation de plateformes de communication virtuelles (*Zoom, entre l'échelon national et les régions, et WhatsApp, entre les ECD et les CCom*) a représenté une solution utile dans cette situation.

Figure 3 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait à la coordination

Q1. Estimez-vous que la coordination à votre niveau était satisfaisante ?



Q1. Les rôles et responsabilités des acteurs clés (Ministère de la Santé et du Développement social, PNL, PSI, DRS-HP, District sanitaire, CCom) ont-ils été bien définis et compris dans les différents documents de la campagne ?
16 réponses



Remarques : 16 réponses ayant trait à la coordination ont été collectées via le sondage en ligne. En résumé :

- 87,5 % des répondants ont déclaré que la coordination de la campagne était satisfaisante à leur niveau
- 93,8 % des répondants ont indiqué que les rôles et les responsabilités des acteurs étaient bien définis et compris



Photographie 1 : Réunion quotidienne de débriefing pendant la campagne, région de Sikasso.

6.2. Macroplanification/microplanification/calendrier

La stratégie de campagne initiale, antérieure à la pandémie de COVID-19, reposait sur les éléments suivants :

- Dénombrement des ménages afin de déterminer la taille de la population et des ménages avant la distribution des MILD et en tant qu'activité autonome
- Attribution de MILD aux ménages lors du dénombrement des ménages :
 - Une MILD pour deux personnes, arrondi à l'inférieur en cas de nombre de membres impair dans le ménage, pas de nombre maximum de MILD par ménage
 - Une MILD pour un ménage constitué d'une seule personne
- Distribution de MILD depuis des points de distribution fixes aux niveaux des villages et des quartiers

Un dénombrement de la population et des ménages sur une durée de six jours comprenant des visites à domicile et la distribution de coupons aurait dû être effectué par des agents communautaires (par paires). Il était prévu que les équipes rendent visite chaque jour à 40 ménages dans les zones rurales et 50 ménages dans les zones urbaines pendant ce dénombrement.

Pour la distribution de MILD, les ménages disposant de coupons se seraient rendus sur les sites de distribution afin d'échanger leurs coupons contre des MILD. Selon les estimations, 200 ménages auraient pu être servis chaque jour dans les zones rurales et 300 par jour dans les zones urbaines.

Le CTN, en collaboration avec les différents sous-comités (*logistique, communication et suivi et évaluation*) avait repris tous les détails de la stratégie de campagne dans les documents de macroplanification. Avec le début de la pandémie de COVID-19, le CTN a dû adapter les stratégies de campagne, ce qui a entraîné les changements suivants dans le modèle de mise en œuvre :

- Annulation du dénombrement des ménages en tant qu'étape distincte : dans chaque village, les ménages ont été identifiés et enregistrés sur des listes de ménages par les agents de santé communautaires (ASC) en collaboration avec les chefs de village.

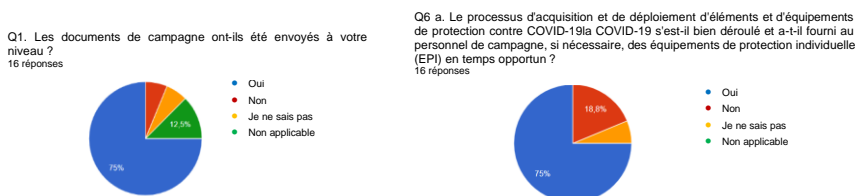
- Révision de l'attribution de MILD : sur la base des résultats du dénombrement des ménages de 2017, qui indiquent une moyenne de onze personnes par ménage, l'attribution de MILD a été revue et fixée à cinq MILD par ménage dans les quatre régions couvertes par la campagne.
- Ajout de mesures de prévention et de contrôle de l'infection à la COVID-19 : les microplans ont été mis à jour afin d'inclure les mesures de prévention, y compris la quantification du matériel de protection contre la COVID-19 (EPI).
- Révision de la stratégie de distribution des MILD :
 - Dans les zones urbaines, la distribution en porte-à-porte a été effectuée par des ASC (par paires) censés desservir 40 ménages/jour. Pour ce qui est de la logistique du dernier kilomètre, des tricycles ont été loués pour assurer le réapprovisionnement des ASC au fur et à mesure qu'ils progressaient jusqu'aux ménages.
 - Dans les zones rurales, la distribution a été effectuée à des points de distribution fixes par une équipe de trois ASC.
- Remaniement du calendrier : le calendrier a été mis à jour pour une campagne en deux étapes avec des dates de distribution fixées respectivement du 1^{er} au 8 juin 2020 pour la région de Mopti et du 18 au 25 juin 2020 pour les trois autres régions de Koulikoro, Kayes et Sikasso. La pandémie de la COVID-19 s'est déclarée alors que la région de Mopti était sur le point de débiter la distribution. En raison des cas confirmés de la COVID-19 et de la transmission active du virus, il a été convenu que la distribution devrait être reportée jusqu'à ce qu'une stratégie appropriée soit identifiée. Le PNLP a informé l'ensemble des acteurs concernés à tous les échelons du processus de ce report.

Afin de s'assurer que tous les acteurs de la campagne étaient au courant des stratégies de distribution de MILD adaptées convenues, le PNLP et ses partenaires ont rédigé un document intitulé « Orientations essentielles pour la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le contexte de la transmission de la COVID-19 », résumant l'ensemble des activités de campagne qui avaient été planifiées avant la COVID-19 et adaptées du fait de la pandémie. Le tout se fondait sur les documents d'orientation mondiaux de l'APP et de l'OMS. Le PNLP a diffusé les orientations validées aux niveaux régional et de district.

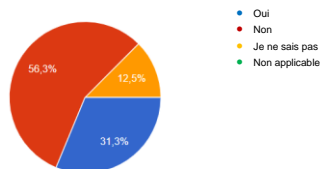
Les modifications apportées à la stratégie globale de la campagne ont nécessité la mise à jour d'autres documents, tels que les fiches de collecte de données des ASC, les outils de supervision et de suivi et les messages de communication clés.

La pandémie de COVID-19 et les mesures de prévention et de contrôle mises en place afin de minimiser la transmission du virus ont représenté un défi pour l'organisation des réunions en face à face visant à mettre à jour les documents de macro et de microplanification de la campagne. Outre la région de Mopti, qui avait déjà organisé des ateliers de microplanification avant la COVID-19, l'équipe régionale de santé des trois autres régions a collaboré avec les équipes sanitaires de district pour organiser les collectes de données et remplir les modèles de microplanification. Les données de microplanification ont été validées lors de séances de discussion sur Zoom avec l'équipe au niveau national.

Figure 4 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait à la macro et à la microplanification



Q10 a. Les micro-plans approuvés sont-ils en adéquation avec le contexte actuel à votre niveau ?
16 réponses



Remarques : 16 réponses ayant trait à la macro et à la microplanification ont été collectées via le sondage en ligne. En résumé :

- 75 % des répondants ont déclaré avoir reçu des documents de campagne à leur niveau
- 75 % des répondants ont déclaré que l'acquisition et le déploiement des EPI contre la COVID-19 se sont bien déroulés
- 56,3 % des répondants ont indiqué que les micro-plans validés n'étaient pas en adéquation avec le contexte à leur niveau

6.3. Communication

Les stratégies de communication identifiées pour la campagne étaient axées sur les activités de sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication pour le changement social et de comportement. Ces stratégies ont été conçues dans le but de s'assurer que toutes les parties prenantes soient au courant de la campagne et contribuent à son succès. L'objectif était également d'associer les communautés aux activités de la campagne et de faire adopter les bons comportements pour une utilisation nocturne correcte des MILD au niveau des ménages.

Les activités de communication consistaient principalement en des séances de sensibilisation à l'échelon communautaire, l'affichage de supports de communication (affiches et banderoles), la mobilisation sociale par l'intermédiaire des crieurs publics au niveau communautaire et l'organisation de programmes interactifs et la diffusion de spots par les radios communautaires. En outre, une communication interpersonnelle (CIP) a été instaurée lors des visites à domicile dans les foyers pour la distribution de MILD (zones urbaines) et au niveau des sites de distribution fixes (zones rurales).

La campagne de CIP par l'intermédiaire des ASC se concentrait sur la prévention du paludisme grâce aux MILD, l'utilisation nocturne correcte des MILD et le respect des mesures de prévention pour lutter contre COVID-19. Les messages de CIP étaient décrits en détails dans les procédures opérationnelles normalisées fournies à chaque distributeur. Dans l'ensemble des activités de communication, le PNLN a choisi de ne pas évoquer les particularités des différents types de MILD utilisés pendant la campagne : MILD standard et MILD IG2.

Sur la base de la stratégie revue et adaptée à la pandémie de COVID-19, toutes les activités de communication et la communication en général ont incorporé les mesures actuelles de lutte contre la pandémie.

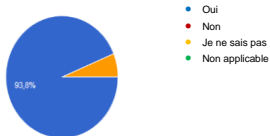


Photographie 2 : Crieuse publique dans le quartier de Massiricoro, district de Sikasso.

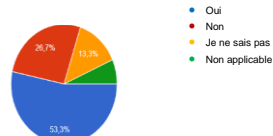
Conformément aux mesures de prévention dans le cadre de la COVID-19, certaines activités de communication ont dû être simplifiées ou annulées. Par exemple, le lancement de la campagne a été réduit à des activités symboliques dans le respect des mesures de prévention et de protection contre la COVID-19. Afin d'atténuer les risques liés à la simplification de certaines activités, d'autres activités de communication ont été lancées ou consolidées, telles que la mobilisation communautaire par l'intermédiaire des crieurs publics, la mise en place d'une assistance téléphonique spécial pour la COVID-19 lors de la campagne de distribution de MILD et la diffusion de spots et de programmes au sujet de la campagne sur les radios communautaires.

Figure 5 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait à la communication

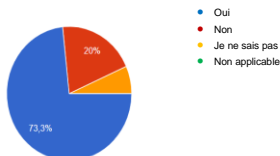
Q2 a. Les activités de communication étaient-elles adaptées au contexte de la COVID-19 ?
16 réponses



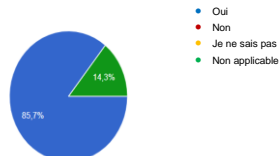
Q5. Des séances de sensibilisation ont-elles été organisées à votre niveau dans le cadre de cette campagne ?
15 réponses



Q7 a. Y a-t-il eu une mobilisation sociale à votre niveau dans le cadre de cette campagne ?
15 réponses

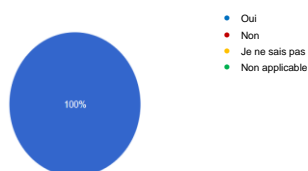


Q8 a. Des supports de communication ont-ils été déployés à votre niveau ?
14 réponses



Q3. Les messages diffusés dans le cadre de la campagne comportaient-ils des informations sur la manière de se protéger contre la COVID-19 ?

16 réponses



Remarques : 16 réponses ayant trait à la communication ont été collectées via le sondage en ligne. En résumé :

- 93,8 % des répondants ont déclaré que les activités de communication étaient adaptées au contexte de la COVID-19
- 53,3 % des répondants ont confirmé que des séances de sensibilisation avaient été organisées à leur niveau
- 73,3 % des répondants ont confirmé que des activités de mobilisation sociale avaient été organisées à leur niveau
- 85,7 % des répondants ont déclaré que des supports de communication avaient été distribués à leur niveau
- 100 % des répondants ont affirmé que les messages diffusés au sujet de la campagne comportaient des informations sur la protection de soi et des autres face à la COVID-19

6.4. Logistique : Transport, stockage des MILD et responsabilisation

Les stratégies logistiques mises en œuvre reposaient sur un organe logistique opérationnel en place à tous les échelons, comme indiqué dans le plan d'action logistique : un sous-comité logistique à l'échelon national et des équipes logistiques dans chaque district pour soutenir les activités au niveau opérationnel.

La stratégie logistique incluait l'identification et la formation des principales parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement, l'utilisation d'outils de suivi des MILD et de redevabilité, et la définition des rôles et des responsabilités des différents acteurs au sein de la chaîne d'approvisionnement. L'acquisition, le suivi des commandes et la livraison des MILD ont été coordonnés par le PNLP, PSI et le Fonds mondial.

Pour les MILD IG2, la livraison dans le pays était attendue pour 2019 et la région cible initiale, sur la base des calendriers des différentes campagnes régionales, était Ségou. Des retards de livraison des MILD IG2 en 2019 ont motivé la décision de déplacer les zones ciblées pour la distribution du nouveau type de MILD de la région de Ségou vers quatre districts de la région de Sikasso, tel que décrit dans ce rapport.

Le Gouvernement du Mali a levé les frais de dédouanement et d'importation pour les MILD. À leur arrivée dans le pays, les MILD ont été stockées dans deux entrepôts à Bamako et des outils d'inventaire spécifiques (fiches de stock) ont été utilisés pour chaque type de MILD avant leur transport directement vers les districts sanitaires.

Tout au long de la phase de transport et de stockage des MILD, des outils de gestion de la chaîne d'approvisionnement étaient disponibles pour suivre et garantir la redevabilité. Des fiches de stock ont par exemple été utilisées pour enregistrer toutes les entrées et sorties de MILD dans chaque entrepôt,

et des feuilles de route, des bons de livraison et des rapports (PV) ont été remplis au cours du transport et à la réception des MILD, respectivement.

Le comité local de coordination a pris en charge la sécurité dans les entrepôts de districts. Le transport des MILD des districts vers les points de distribution fixes ou les sites de pré-positionnement a été organisé par les équipes sanitaires de district. Pour les zones en proie à l'insécurité, comme la région de Mopti, les équipes sanitaires de district ont engagé des transporteurs locaux pour transporter de petites quantités de MILD vers les points de distribution fixes ou les sites de pré-positionnement. Les contrôles mis en place pour la phase de transport incluaient l'utilisation de bordereaux de livraison et l'examen des registres de l'entrepôt. Les ASC et les chefs de village ont réceptionné les MILD aux sites de pré-positionnement (pour la distribution en porte-à-porte) et aux points de distribution (pour la distribution sur site fixe). Les ASC et les chefs de villages étaient chargés de sécuriser les MILD sur chaque lieu de stockage à l'échelon du sous-district.

Les principales difficultés rencontrées étaient liées à :

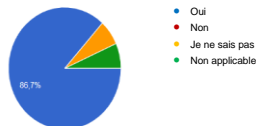
- La logistique du dernier kilomètre : lors de la distribution en porte-à-porte dans les zones urbaines, cette tâche s'est avérée très complexe. Il a été difficile de synchroniser la livraison des MILD et les équipes de distribution qui faisaient du porte-à-porte en tricycle au niveau des ménages.
- La gestion des déchets : les MILD ont été remises aux ménages bénéficiaires dans leur emballage, mais ce dernier avait été déchiré afin d'empêcher la revente. Les messages de communication pendant la phase de distribution n'incluaient pas d'instructions sur ce qu'il convenait de faire de l'emballage à l'échelon des ménages.
- La quantification des MILD : la quantification des MILD IG2 avait initialement été prévue pour la région de Ségou, pour la campagne de 2019. En raison des retards de livraison des MILD dans le pays, les MILD IG2 ont été réaffectées à quatre districts de la région de Sikasso. En conséquence, une grande quantité de MILD IG2 (334 061) a été déposée dans l'entrepôt national de Bamako après approvisionnement des quatre districts de Sikasso (*Kadiolo, Selingué, Yanfolila et Yorosso*).



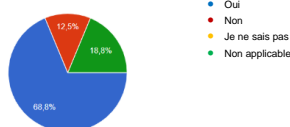
Photographie 4 : Logistique du dernier kilomètre, CSCom de Kangara, district de Kadiolo

Figure 6 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait à la logistique

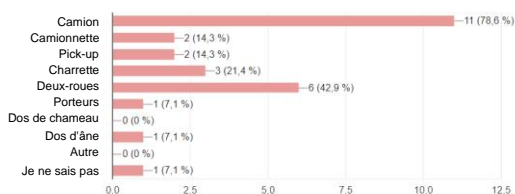
Q2 a. Le transport des MILD était-il bien organisé à votre niveau ?
15 réponses



Q5 a. Les livraisons de MILD à votre niveau ont-elles été effectuées dans les délais impartis ?
16 réponses



Q3. Comment les MILD sont-elles transportées à votre niveau ?
14 réponses



Remarques : 16 réponses ayant trait à la logistique ont été collectées via le sondage en ligne. En résumé :

- 86,7 % des répondants ont déclaré que le transport des MILD à leur niveau était bien organisé
- 88,0 % des répondants ont confirmé que les MILD avaient été livrées à leur niveau dans les délais prévus
- Les camions (78,6 % des réponses), les deux-roues (42,9 % des réponses) et les pickups à double cabine (14,3 % des réponses) ont été les moyens de transport les plus utilisés pour le transport des MILD.

6.5. Formation des acteurs

Des formations axées sur la microplanification, le dénombrement des ménages, la distribution de MILD, la logistique de la campagne et la supervision avaient été programmées dans le cadre de la stratégie de campagne initiale. En raison de la pandémie de la COVID-19, certaines formations ont été modifiées et simplifiées, notamment celles liées à la microplanification, à la distribution des MILD et à la supervision. Toutes les formations à l'échelon du district se sont déroulées en personne dans des salles dans lesquelles il était possible de se laver les mains à l'entrée et dans le respect de la distanciation physique entre les participants.

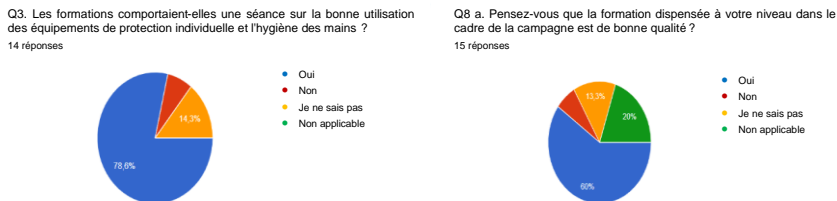
Des formations pour les ASC (pour la distribution de MILD) ainsi que pour les crieurs publics ont été organisées sous forme de courtes sessions d'orientation par petits groupes ; il était possible de se laver les mains à l'entrée et la distanciation physique entre les participants a été respectée. Dans certaines localités, la formation des ASC pour la distribution et des crieurs publics s'est tenue en plein air.

Les procédures opérationnelles normalisées développées à la fois pour les stratégies de distribution de MILD sur site fixe et en porte-à-porte ont servi de base pour la formation des ASC afin d'atténuer les risques potentiels associés à une formation simplifiée. Cela incluait :

- Pour la distribution en site fixe : mesures de prévention contre la COVID-19, vérification du nom du chef de ménage, remplissage des fiches de pointage et messages de communication interpersonnelle clés à diffuser

- Pour la distribution en porte-à-porte : mesures de prévention contre la COVID-19, définition des ménages et des concessions⁶, vérification du nom du chef de ménage, remplissage des fiches de pointage et messages de communication interpersonnelle clés à diffuser

Figure 7 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait à la formation



Remarques : 16 réponses ayant trait à la formation ont été collectées via le sondage en ligne. En résumé :

- 78,6 % des répondants ont déclaré que la formation incluait une séance sur l'utilisation correcte des EPI et l'hygiène des mains
- 60,0 % des répondants ont indiqué que la formation dispensée était de bonne qualité

6.6. Dénombrement des ménages et distribution de coupons

Dans le cadre de l'adaptation de la stratégie au contexte de la COVID-19, la phase du dénombrement des ménages et de distribution de coupons en tant que phase indépendante a été annulée. En lieu et place du dénombrement des ménages, ce sont les chefs de village qui ont été chargés de fournir une liste des ménages de leur communauté, en collaboration avec les ASC.

Les chefs de village ont établi des listes de chefs de ménage – listes qui ont ensuite été utilisées sur les sites de distribution fixes et lors de la distribution en porte-à-porte. Il s'agissait de s'assurer que chaque ménage enregistré reçoive les cinq MILD lui ayant été attribuées soit au niveau du site de distribution fixe, soit de la part des équipes de porte-à-porte.

6.7. Distribution des MILD

Dans les zones rurales, sur la base des procédures opérationnelles normalisées, les équipes de distribution ont entrepris les activités suivantes aux points fixes :

- Vérification du nom du représentant du ménage sur les listes fournies par les ASC et les chefs de village
- Distribution de cinq MILD pour chaque représentant de ménage présent sur le site de distribution
- Marquage de la feuille de pointage pour chaque MILD distribuée au représentant du ménage (*dessiner cinq cercles pour les cinq MILD remises*)
- Diffusion de messages clés aux représentants des ménages avant leur départ du point de distribution

⁶ Ajout pour les logements hébergeant plusieurs ménages.



Photographie 5 : Site de distribution permanent au CSCOM de Ouatialy, district de Kadiolo

Dans les zones urbaines, lors des visites en porte-à-porte, les équipes de distribution ont utilisé les procédures opérationnelles normalisées pour :

- Se présenter au chef de ménage ou à son/sa représentant(e)
- Identifier le chef de ménage sur la liste fournie par les chefs de village et les ASC
- Distribuer cinq MILD à chaque chef de ménage ou à son/sa représentant(e)
- Marquer les feuilles de pointage lors de la remise des cinq MILD (*dessiner cinq cercles pour les cinq MILD remises*)
- Transmettre des messages de communication interpersonnelle clés

Il est à noter que des dispositions ont été prises pour la gestion des cas particuliers :

- ⇒ **Cas des ménages avec un(e) seul(e) occupant(e)** : les instructions imposaient de distribuer une MILD par ménage
- ⇒ **Pour les grands ménages (ménages de 25 personnes ou plus)** : les instructions imposaient de diviser le nombre de membres du ménage par onze afin d'obtenir le nombre de sous-ménages, puis d'arrondir à l'inférieur. Ensuite il s'agissait d'appliquer le principe des cinq MILD à chaque sous-ménage :
 - **Par exemple : 25 personnes / 11 = 2,27 arrondi à deux ménages, soit dix MILD**



Photographie 6 : Distribution en porte-à-porte, quartier de Koko, district de Kadiolo : un chef de ménage reçoit des MILD IG2

Les tableaux 4 à 9 présentent les résultats validés de la distribution des MILD en fin de campagne, dans les quatre régions.

Tableau 4 : Résultats validés de la distribution de MILD dans la région de MOPTI									
District sanitaire	Population, Microplans 2020	Nombre de ménages lors de la microplanification	Quantité de MILD lors de la microplanification	Quantité de MILD pré-positionnées	Quantités de MILD distribuées	Ménages couverts	Taux de couverture des ménages en %	Taux de distribution en %	Quantité de MILD restantes
Bandiagara	439 007	49 908	249 539	262 017	246 053	49 211	98,60	93,91	15 964
Bankass	372 159	42 270	204 160	217 093	180 210	36 042	85,27	83,01	36 883
Djenné	292 782	32 531	162 657	167 193	167 193	33 439	102,79	100,00	-
Douentza	319 436	35 493	135 736	204 194	128 137	25 627	72,20	62,75	76 057
Koro	514 160	73 243	366 215	298 258	288 260	57 652	78,71	96,65	9 998
Mopti	520 571	58 379	291 492	353 171	353 171	70 634	120,99	100,00	-
Tenenkou	231 671	25 741	128 706	138 746	138 746	27 749	107,80	100,00	-
Youwarou	150 825	21 546	107 732	87 985	87 978	17 596	81,66	99,99	7
Total	2 840 611	339 112	1 646 238	1 728 657	1 589 748	317 950	93,76	91,96	138 909

Remarques : environ 94 % des MILD disponibles à la distribution ont été reçues par les ménages. Un total de 138 909 MILD reste à gérer conformément aux directives du PNLIP pour la gestion des MILD restantes de la campagne.

Tableau 5 : Résultats validés de la distribution de MILD dans la région de KAYES

District sanitaire	Population, Microplans 2020	Nombre de ménages lors de la microplanification	Quantité de MILD lors de la microplanification	Quantité de MILD pré-positionnées	Quantités de MILD distribuées	Ménages couverts	Taux de distribution %	Taux de couverture des ménages %	Quantité de MILD restantes
Bafoulabé	181 645	20 183	115 442	106 000	103 796	22 140	97,92	109,70	2 204
Diéma	299 350	33 261	166 306	174 650	172 677	34 723	98,87	104,40	1 973
Kayes	725 395	80 599	403 005	423 150	418 517	79 401	98,91	98,51	4 633
Kénièba	278 543	30 949	154 746	162 500	162 288	31 871	99,87	102,98	212
Kita	484 917	53 880	272 096	287 300	286 542	46 541	99,74	86,38	758
Nioro	323 599	35 955	179 777	188 800	188 139	40 410	99,65	112,39	661
Oussoubidiagnan	148 622	16 514	82 568	86 700	83 100	15 946	95,85	96,56	3 600
Sagabari	55 026	6 114	30 570	32 100	32 100	6 526	100,00	106,7	-
Séféto	67 460	7 496	37 478	39 400	37 450	6 088	95,05	81,22	1 950
Yélimané	249 516	27 724	139 904	145 600	139 773	29 106	96,00	104,98	5 827
Total	2 814 073	312 675	1 581 892	1 646 200	1 624 382	312 752	98,67	100,02	21 818

Note : environ 98 % des MILD disponibles à la distribution ont été reçues par les ménages, ce qui représente une couverture des ménages élevée (99 %). Un total de 21 818 MILD reste à gérer conformément aux directives du PNLP pour la gestion des MILD restantes de la campagne.

Tableau 6 : Résultats validés de la distribution de MILD dans la région de KOULIKORO

District sanitaire	Population, Microplans 2020	Nombre de ménages lors de la microplanification	Quantité de MILD lors de la microplanification	Quantité de MILD pré-positionnées	Quantités de MILD distribuées	Ménages couverts	Taux de distribution en %	Taux de couverture des ménages %	Quantité de MILD restantes
Banamba	269 348	29 928	149 638	157 150	157 150	46 547	100,00	155,53	-
Dioila	375 560	41 729	173 786	219 100	212 700	39 018	97,08	93,50	6 400
Fana	319 925	35 547	177 736	186 637	186 637	56 989	100,00	160,32	-
Kalaban Coro	349 970	38 886	194 428	261 600	261 442	100 976	99,94	259,67	158
Kangaba	142 606	15 845	79 225	114 650	114 650	22 929	100,00	144,71	-
Kati	710 000	78 949	394 747	469 500	469 500	164 475	100,00	208,33	-
Kolokani	331 190	36 800	184 000	193 200	188 550	46 695	97,59	126,89	4 650
Koulikoro	298 893	33 210	166 052	174 350	174 350	39 816	100,00	119,89	-
Nara	344 600	38 293	38 293	201 050	201 050	63 994	100,00	167,12	-
Ouelessébougou	281 909	31 323	156 616	137 350	137 150	25 998	99,85	83,00	200
Total	3 424 000	380 510	1 714 521	2 114 587	2 103 179	607 437	99,46	159,64	11 408

Note : environ 99 % des MILD disponibles à la distribution ont été reçues par les ménages, ce qui représente une couverture des ménages élevée (159,64 %). 11 408 MILD doivent encore être gérées conformément aux directives du PNLP concernant les MILD restantes de la campagne.

Tableau 7 : Résultats validés de la distribution de MILD dans la région de SIKASSO

District sanitaire	Population, Microplans 2020	Nombre de ménages lors de la microplanification	Quantité de MILD lors de la microplanification	Quantité de MILD pré-positionnées	Quantité de MILD distribuées	Nombre de ménages couverts	Taux de distribution de MILD en %	Taux de couverture des ménages en %	Quantité de MILD restantes
Bougouni	655 825	72 869	364 347	382 600	382 600	75 727	100,00	103,92	-
Kadiolo	341 049	37 894	189 471	198 950	197 471	35 768	94,39	94,39	1 479
Kignan	165 151	18 350	91 751	96 350	96 350	15 922	100,00	86,77	-
Kolondièba	288 272	32 030	160 152	168 200	168 200	34 293	100,00	107,06	-
Koutiala	818 436	90 937	341 917	477 450	475 496	151 561	99,59	166,67	1 954
Nièna	177 227	19 692	98 459	103 400	100 743	20 285	97,43	166,67	2 657
Selingué	114 833	12 460	65 088	67 400	63 890	12 460	94,79	100,00	3 510
Sikasso	691 949	76 883	384 416	403 650	403 650	108 123	100,00	140,63	-
Yanfolila	183 835	20 656	103 274	107 250	107 250	23 402	100,00	113,30	-
Yorosso	300 921	33 435	167 178	175 550	166 788	39 723	95,01	118,81	8 762
Total	3 737 496	415 207	1 966 053	2 180 800	2 162 438	517 264	99,16	124,58	18 362

Note : environ 99 % des MILD disponibles à la distribution ont été reçues par les ménages, ce qui représente un taux de couverture des ménages élevé (124,58 %), ainsi qu'une bonne couverture administrative. À la fin de la période de distribution, 18 362 MILD ont été déposées en vue d'être gérées conformément aux directives du PNLP pour la gestion des MILD restantes de la campagne.

Pour un aperçu des principaux résultats de la campagne de distribution dans les quatre régions, se référer au tableau 8 pour le récapitulatif des résultats concernant la distribution globale des MILD dans les quatre régions et au tableau 9 pour le récapitulatif des résultats concernant la distribution des moustiquaires IG2 dans les 4 districts de la région de Sikasso.

Tableau 8 : Récapitulatif des résultats validés de la distribution de MILD dans les quatre régions

Régions	Population, Microplans 2020	Nombre de ménages lors de la microplanification	Quantité de MILD lors de la microplanification	Quantité de MILD pré-positionnées	Quantité de MILD distribuées	Ménages couverts	Taux de distribution en %	Taux de couverture des ménages en %	Quantité de MILD restantes
Kayes	2 814 073	312 675	1 581 892	1 646 200	1 624 382	312 752	98,67	100,02	21 818
Koulikoro	3 424 000	380 510	1 714 521	2 114 587	2 103 179	607 437	99,46	159,64	11 408
Sikasso	3 737 496	415 207	1 966 053	2 180 800	2 162 438	517 264	99,16	124,58	18 362
Mopti	2 840 612	339 112	1 646 238	1 728 657	1 589 748	317 950	91,96	93,76	138 909
Total	12 816 181	1 447 504	6 908 704	7 670 244	7 479 747	1 755 403	97,31	119,50	190 497

Note : Il est à noter qu'après distribution, il restait un stock résiduel global d'environ 190 497 MILD (dont 176 746 MILD standard) dans les quatre régions (*Mopti, Koulikoro, Kayes et Sikasso*).

Tableau 9 : Récapitulatif des résultats validés de la distribution de MILD IG2 dans les quatre districts de la région de Sikasso

Districts	Population, Microplans 2020	Nombre de ménages lors de la microplanification	Quantité de MILD lors de la microplanification	Quantité de MILD pré-positionnées	Quantité de MILD distribuées	Ménages couverts	Taux de distribution en %	Taux de couverture des ménages en %	Quantité de MILD restantes
Kadiolo	341 049	37 894	189 471	198 950	197 471	35 768	94,39	94,39	1 479
Selingué	114 833	12 460	65 088	67 400	63 890	12 460	94,79	100,00	3 510
Yanfolila	183 835	20 656	103 274	107 250	107 250	23 402	100,00	113,30	-
Yorosso	300 921	33 435	167 178	175 550	166 788	39 723	95,01	118,81	8 762
Total	940 638	104 445	525 011	549 150	535 399	111 353	96,04	106,62	13 751

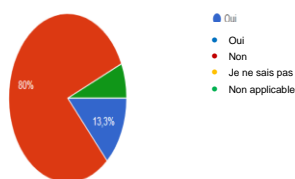
Note : Il est à noter qu'après distribution, il restait un stock global résiduel d'environ 13 751 moustiquaires IG2 dans les quatre districts (*Kadiolo, Selingué, Yanfolila et Yorosso*).

Les principales difficultés observées lors de la distribution des MILD ont été les suivantes :

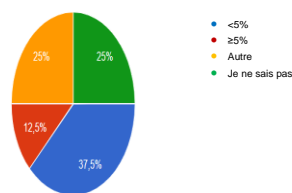
- ⇒ Attribution des MILD : la quantité fixe de cinq MILD attribuée à chaque ménage était insuffisante pour la taille de certains ménages. Au cours des entretiens avec les ménages, 11 des 16 ménages consultés (*total des membres des ménages : 331 personnes*) ont indiqué que les MILD reçues étaient insuffisantes pour la taille de leur ménage (*total des MILD reçues : 127 MILD*).
- ⇒ Manque de données du dénombrement des ménages : il était beaucoup plus compliqué de procéder à la distribution sur la base des listes nominales des ménages fournies par les chefs de village et les ASC sans avoir pu compter les ménages au préalable.
- ⇒ Respect des mesures de prévention de l'infection contre la COVID-19 : les populations n'ont pas respecté la mesure de distanciation physique lors de la remise aux points de distribution fixes.
- ⇒ Gestion des déchets : les instructions données pour la gestion des déchets d'emballage des MILD IG2 semblaient inappropriées car elles stipulaient que les MILD ne devaient être remises qu'après laceration de l'emballage et ce afin d'en empêcher la revente. Aucune information n'était fournie quant à la gestion finale des emballages au niveau des ménages.

Illustration 8 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait à la distribution de MILD

Q1 a. La campagne a-t-elle permis de distribuer des MILD à tous les ménages, avec un total de cinq MILD par ménage ?
15 réponses



Q1 b. SI NON, quelle proportion de ménages n'a pas été couverte ?
8 réponses



Remarques : 15 réponses ayant trait à la distribution ont été collectées via le sondage en ligne. En résumé :

- 80 % des répondants ont déclaré qu'avec cinq MILD par ménage, tous les membres du ménage n'étaient pas couverts
- 37,5 % des répondants ont estimé que la proportion de ménages non couverts était inférieure à 5 %, tandis que 12,5 % ont estimé que cette proportion était supérieure à 5 %.

6.8. Supervision, suivi et évaluation/gestion des données

La supervision a été conçue pour soutenir les différents acteurs de la campagne, à tous les niveaux, dans la planification et la mise en œuvre des différentes activités conduisant à la distribution des MILD. Des superviseurs nationaux, régionaux, de district et communautaires s'en sont chargés. Des outils de supervision ont été développés et utilisés afin d'assurer une supervision homogène de la distribution des MILD.

Au niveau des unités sanitaires (CSCoM), la supervision locale des activités a été confiée aux chefs de CSRéf qui ont à leur tour reçu le soutien du Directeur technique du CSCoM.

Tous les superviseurs étaient chargés de garantir, entre autres, l'efficacité des sessions de formation pour la distribution des MILD, la bonne communication interpersonnelle et la diffusion des messages clés, y compris les démonstrations d'accrochage des MILD, la bonne utilisation des outils de gestion de campagne, la bonne application de la clé de répartition de cinq MILD par ménage et toute autre activité visant à assurer une distribution de MILD de haute qualité.

Les superviseurs aux niveaux national, régional et de district étaient également chargés de remplir la fiche de suivi rapide afin d'assurer une couverture géographique et de qualité des ménages.

À la fin de chaque journée de distribution de MILD, des séances de débriefing ont été organisées aux niveaux régional et de district pour faire le bilan des activités de la journée et des progrès accomplis par rapport aux objectifs et afin de prendre d'éventuelles mesures correctives nécessaires. Au cours de leurs activités, tous les superviseurs étaient tenus de respecter les mesures de prévention et de contrôle de l'infection au COVID-19.

Une évaluation des processus a été réalisée après la campagne, au cours de laquelle des entretiens au niveau des ménages ont été menés. Sur un total de 16 ménages interrogés dans quatre districts différents (voir ci-avant pour des informations au sujet des districts sélectionnés), tous ont déclaré que la campagne de distribution de MILD s'était bien déroulée. Sur les 16 ménages, 14 ont déclaré avoir reçu des informations au sujet de la campagne de la part des ASC, à la radio, à la télévision et/ou dans les lieux de culte.

Onze ménages ont indiqué que le total de cinq MILD qu'ils avaient reçu ne répondait pas à leurs besoins en MILD et ne correspondait pas à la taille de leur ménage. Tous les ménages interrogés ont déclaré avoir reçu des messages clés au niveau des sites de distribution ou lors des visites à domicile. L'ensemble des ménages interrogés a déclaré avoir reçu des MILD supplémentaires par le biais d'autres canaux de distribution, tels que les Consultations pré-natales (CPN) et les distributions de routine du programme élargi de vaccination (PEV).

En outre, un suivi post-campagne indépendant est prévu et sera effectué dans chaque région afin d'évaluer la qualité de la distribution et les effets de l'utilisation des MILD grâce à la prochaine *enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS)* en 2021⁷.

En ce qui concerne la collecte et la communication des données, le directeur technique des CCom (Centres de santé communautaires) a résumé les données quotidiennes de distribution de MILD enregistrées dans la plateforme DHIS2 par les équipes de distribution. Les données de distribution étaient disponibles tous les jours à tous les échelons (district, régional et national) via DHIS2.

La principale difficulté rencontrée a été l'absence de superviseurs communautaires dans certaines localités. Cela était dû à des erreurs lors de la microplanification.

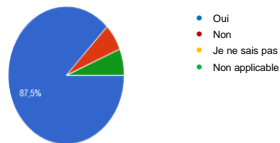
⁷ <https://dhsprogram.com/methodology/survey/survey-display-574.cfm>



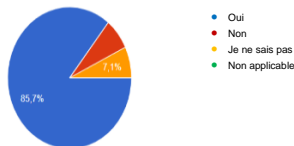
Photographie 7 : Équipe de supervision PNL-PSI dans le district de Kadiolo

Figure 9 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait au suivi et à l'évaluation

Q2 a. Les outils de collecte de données ont-ils été déployés à tous les niveaux et en temps voulu ?
16 réponses



Q3. Les données ont-elles été envoyées à votre niveau par DHIS2 ?
14 réponses



Remarques : 16 réponses ayant trait au suivi et à l'évaluation ont été collectées via le sondage en ligne. En résumé :

- 87,5 % des répondants ont affirmé que les outils de collecte de données ont été déployés à tous les niveaux et en temps voulu
- 87,5 % des répondants ont confirmé que les données ont été transmises via la plateforme DHIS2

6.9. Gestion financière

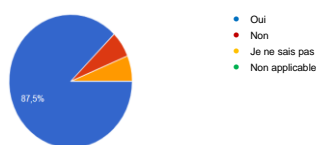
Le budget global pour les coûts de fonctionnement de la campagne s'élève à :

- Région de Mopti : 153 074 796 FCFA (283 651 USD), soit 102 FCFA par MILD (0,18 USD)
- Région de Kayes : 167 940 528 FCFA (311 197 USD), soit 94 FCFA par MILD (0,17 USD)
- Région de Koulikoro : 197 862 840 FCFA (366 644 USD), soit 90 CFA par MILD (0,16 USD)
- Région de Sikasso : 206 792 088 FCFA (383 190 USD), soit 96 FCFA par MILD (0,18 USD)

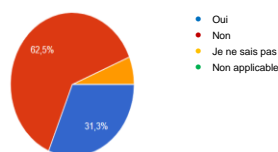
Un aspect important de cette campagne de distribution multi-produits au Mali a été le paiement des acteurs au niveau opérationnel par téléphone mobile (*Orange Money*). Dans l'ensemble, les paiements ont été effectués à temps, bien que certains paiements aient connu des retards en grande partie liés à la soumission tardive des pièces justificatives nécessaires au déboursement de l'argent par PSI Mali via Orange Money par les agents communautaires.

Figure 10 : Graphiques et remarques résultant du sondage en ligne et ayant trait aux mécanismes de paiement

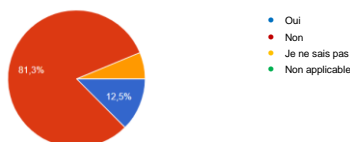
Q7a. Les acteurs de la campagne avaient-ils accès à des mécanismes de paiement ? (Agents communautaires, crieurs publics, superviseurs, logisticiens, fournisseurs, etc.)
16 réponses



Q7c. Les agents ont-ils été payés à temps ?
16 réponses



Q7e. Les aspects relatifs au paiement des acteurs de la campagne ont-ils eu des répercussions sur la distribution des MILD ?
16 réponses



Remarques : 16 réponses ayant trait aux mécanismes de paiement ont été collectées via l'enquête en ligne. En résumé :

- 87,5 % des répondants ont déclaré que des mécanismes de paiement pour différents acteurs étaient disponibles
- 62,5 % des répondants ont indiqué que les agents n'avaient pas été payés à temps et 81,3 % ont déclaré que les problèmes de paiement n'avaient pas eu de répercussions sur la distribution des MILD

6.10. Gestion des déchets

Les déchets générés pendant la campagne incluaient les emballages individuels des MILD IG2, les ballots et les sangles des MILD distribuées ainsi que les EPI fournis pour la prévention et le contrôle de l'infection au COVID-19. Dans les zones de distribution des MILD standard, celles-ci étaient fournies sans emballage individuel.

Lors de la distribution, les instructions données imposaient de remettre cinq MILD à chaque ménage après en avoir déchiré l'emballage (*se référer aux procédures opérationnelles normalisées*), mais avec les MILD toujours dans leur emballage ouvert. Les ménages devaient donc s'occuper de l'élimination des emballages en plastique chez eux, malgré le fait qu'aucune instruction n'ait été fournie sur la gestion adéquate des déchets. Les documents de campagne ne contiennent aucune information sur la gestion des déchets d'emballages au niveau des ménages.

Lors de la distribution, tous les déchets autres que les emballages des MILD IG2 ont été collectés (*masques et gants usagés*) puis envoyés au CSCom pour incinération.

Les principales difficultés observées en matière de gestion des déchets étaient les suivantes :

- Directives insuffisantes sur ce qu'il convient de faire de l'emballage, en particulier pour les MILD IG2
- Incinérateurs non fonctionnels sur certains sites de CSCom (*voir entretiens avec les responsables de CSCom*)

7. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES PROCESSUS DE LA CAMPAGNE

Tableau 9 : Récapitulatif des remarques et recommandations de l'évaluation des processus

COMPOSANTES	ASPECTS POSITIFS	POINTS À AMÉLIORER	RECOMMANDATIONS
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les organes de coordination étaient opérationnels à tous les niveaux et des réunions étaient organisées régulièrement. ⇒ Bonne collaboration et communication entre les différents niveaux de coordination (<i>comité technique national, comités régionaux et comités locaux de coordination</i>). Cela s'est avéré efficace, notamment pour les questions de distribution des MILD et de diffusion des changements stratégiques provoqués par la pandémie de la COVID-19. ⇒ Participation des responsables à l'échelon national, des responsables régionaux et des responsables des districts sanitaires (<i>cadres du PNL, de PSI Mali, gouverneurs du Mali, préfets, directeurs régionaux de la santé, médecins, responsables de districts sanitaires</i>) afin de coordonner la mise en œuvre de la campagne, d'adapter la campagne au contexte de la COVID-19 et de mobiliser autant de partenaires que possible à tous les échelons. ⇒ L'utilisation des nouvelles technologies de communication (<i>Zoom entre l'échelon national et les régions</i>) et des réseaux sociaux (<i>WhatsApp entre les districts sanitaires disposant de CCom</i>) a été une solution bienvenue face à l'interdiction des rassemblements, mesure restrictive imposée à cause de la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ L'un des principaux changements a été la décision d'annuler le dénombrement des ménages. Cependant, les différentes entités de coordination, en particulier les Comités locaux d'organisation, n'ont reçu aucune instruction particulière leur conseillant d'utiliser les listes de chefs de ménage établies par les chefs de village et de valider <i>in fine</i> les résultats au niveau de chaque district. Le strict respect de ces listes aurait pu limiter le nombre de ménages non enregistrés. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Prévoir d'organiser des réunions de débriefing avec les comités de coordination à différents niveaux afin de compiler les recommandations à inclure dans le rapport final de la campagne. ⇒ Pour les futures campagnes : prendre en compte, sur la base des expériences de 2020, les avantages et les inconvénients de procéder à le dénombrement des ménages avant la distribution tout en assurant la prévention et le contrôle de l'infection à la COVID-19.
Modalités de mise en œuvre de la campagne	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Définition claire des rôles et des responsabilités des principaux acteurs de la campagne aux différents niveaux d'organisation. ⇒ Processus de campagne adaptés au contexte de la pandémie de la COVID-19 (<i>pour plus de détails, voir 6.1</i>) ⇒ Les documents de campagne indiquent que les cinq MILD ne doivent être remis au représentant du ménage qu'une fois leur emballage déchiré. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les supports de campagne ne fournissaient pas de consignes quant à la gestion des emballages au niveau des ménages. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Aborder le problème de la bonne gestion des déchets pour les ménages ayant reçu des MILD emballées individuellement (<i>MILD IG2</i>) à travers la communication post-campagne. ⇒ Pour les futures campagnes : renforcer le respect des consignes en matière de gestion des déchets en envoyant des rappels quotidiens aux superviseurs et aux équipes de distribution par WhatsApp et d'autres canaux de communication.
Macro- et microplanification	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Phase de macroplanification associant toutes les parties prenantes de la campagne. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La pandémie de COVID-19 a entraîné la révision de la plupart des documents de campagne. Certaines activités initialement 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dans une situation aussi complexe (<i>contexte de la COVID-19, révisions conséquentes de la stratégie de</i>

	<p>⇒ Phase de microplanification associant les niveaux opérationnels (<i>district</i>) et définissant les domaines clés de la campagne (<i>logistique, communication, finances, sécurité et suivi et évaluation</i>).</p> <p>⇒ Adaptation à la pandémie de la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédaction des « Orientations essentielles pour la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le contexte de la transmission de la COVID-19 » – mai 2020. • Mise à jour des micro-plans afin d'y intégrer les révisions stratégiques et les mesures de lutte contre la COVID-19 – mai 2020. • Mise à jour du calendrier, choix de nouvelles dates pour la campagne – mai 2020. 	<p>prévues ont été annulées ou revues. D'autres tâches ont été ajoutées aux processus de campagne, notamment la quantification et l'acquisition de matériel de prévention et de contrôle de l'infection à la COVID-19.</p> <p>⇒ La microplanification n'a commencé que tardivement par rapport au calendrier de distribution des MILD prévu. Le nombre de ménages a été sous-estimé dans certains districts (<i>Yorosso, région de Sikasso</i>) lors de la microplanification. La même sous-estimation des besoins s'est produite avec le nombre de superviseurs communautaires dans certaines localités.</p>	<p><i>distribution, aspect multi-produits de la campagne</i>), un plan d'évaluation et d'atténuation des risques solide de même qu'un plan de gestion des rumeurs devraient être mis en place et partagés avec les échelons opérationnels afin d'être adaptés au contexte local. Les plans d'atténuation des risques et de gestion des rumeurs doivent être mis à jour régulièrement.</p> <p>⇒ Conserver l'approche de microplanification participative ascendante pour les futures campagnes, avec une plus grande participation des équipes au niveau des districts. Les processus doivent prendre en compte les besoins et le matériel liés à la prévention de la COVID-19.</p> <p>⇒ Lors de la validation des données de microplanification, s'assurer que les données concernant la population et le nombre estimé de ménages qui ont été entrées sont correctes. Recouper avec d'autres sources de données (<i>autorités locales, RGPH (recensement), récents dénombrements de ménages, données PEV, etc.</i>).</p> <p>⇒ Débuter la microplanification suffisamment tôt (<i>au moins 4 à 6 mois avant la campagne</i>).</p>
<p>Communication</p>	<p>⇒ Un plan de communication était disponible et a été diffusé à tous les échelons afin d'informer et d'associer toutes les parties prenantes.</p> <p>⇒ Les activités de communication ont été adaptées spécifiquement au contexte de la pandémie de la COVID-19, avec des communications au sujet des modifications apportées à la stratégie de distribution selon les zones (urbaines / rurales), de l'attribution de cinq</p>	<p>⇒ Puisque les ménages n'avaient pas été enregistrés au préalable, les équipes de distribution intervenant dans la communauté et les superviseurs de district ont été chargés d'informer la population des raisons du changement du</p>	<p>⇒ Poursuivre la diffusion post-campagne de messages de sensibilisation promouvant l'utilisation des MILD par tous les membres de la famille, chaque nuit, tout au long de l'année.</p>

	<p>moustiquaires par ménage et du respect des mesures de prévention (<i>lavage des mains, port du masque et distanciation physique</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Des supports de communication (banderoles) ont été déployés et des messages au sujet de la campagne ont été diffusés à la radio en cinq langues locales (<i>bambara, khassonké, mamara, sénoufo et soninké</i>), ainsi qu'en français. ⇒ Les quartiers ont été mobilisés grâce à des crieurs publics équipés de mégaphones. ⇒ Lancement symbolique de la campagne à Sikasso durant lequel les autorités régionales ont appliqué les mesures de précaution contre la COVID-19 (distanciation physique et port du masque obligatoire). ⇒ Couverture médiatique des activités de distribution de MILD par les stations de radio locales, y compris des interviews avec divers acteurs de la campagne durant leurs activités. ⇒ Renforcement des activités de sensibilisation grâce aux crieurs publics, à la diffusion d'annonces et d'émissions sur les radios communautaires, dans le but de compenser la simplification de certaines activités en raison de la COVID-19. 	<p>nombre de MILD distribuées par ménage (<i>attribution de cinq MILD par ménage</i>) afin que la population comprenne les circonstances extraordinaires de la distribution de MILD de cette année, en période de la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les documents de microplanification montrent que les aspects relatifs à la communication n'ont pas été abordés pendant le processus de microplanification. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pour les futures campagnes, considérer la microplanification des activités de communication comme faisant partie du processus global de microplanification de la campagne.
<p>Logistique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Clarté des dispositions logistiques (<i>pour plus de détails, voir 6.4</i>). ⇒ Divers comités logistiques ont été associés à différents niveaux à l'organisation et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. ⇒ Le Gouvernement du Mali a levé les frais de dédouanement et d'importation pour les MILD. ⇒ Les MILD ont été pré-positionnées dans des entrepôts de districts puis au niveau des chefs de village. ⇒ Organisation de la « logistique du dernier kilomètre » grâce au déploiement de tricycles et de charrettes pour approvisionner les équipes de distribution en porte-à-porte dans les zones urbaines. ⇒ Disponibilité d'outils de gestion pour assurer la redevabilité avant l'arrivée des MILD. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les quantités de MILD pré-positionnées dans certaines localités se sont avérées insuffisantes pour répondre aux besoins des ménages à couvrir (<i>exemple : la zone urbaine du district de Sikasso</i>). Cela s'explique principalement par une mauvaise collecte des données de microplanification, souvent réalisée à distance, de même que par la non-validation des données démographiques de certains districts. ⇒ Dans les districts ayant distribué les MILD IG2 pendant la campagne, tous les CSCom n'avaient pas été approvisionnés en MILD IG2 pour les distributions de routine. ⇒ La coordination de l'approvisionnement et du réapprovisionnement des équipes de porte-à-porte s'est montrée très 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ S'assurer que toutes les données de microplanification sont validées et que les quantités de MILD prévues dans les plans de micro-logistique sont suffisantes par rapport au nombre de ménages à couvrir au sein du CSCom. ⇒ S'assurer que dans les districts ayant distribué des MILD IG2 pendant la campagne, tous les CSCom disposent de stocks de MILD IG2 pour les distributions de routine. Dans le cas où ces CSCom disposent encore de stocks de MILD standard, s'assurer que les deux stocks sont gérés avec des outils de suivi spécifiques à chaque type de MILD et que les procédures sont claires quant au stock à distribuer en premier.

		<p>difficile. Le nombre de tricycles déployés dans certaines circonscriptions des CSCom ne suffisait pas à répondre à la demande.</p> <p>⇒ Modification de la zone de distribution des MILD IG2, de la région de Ségou à la région de Sikasso (<i>pour plus de détails voir 5.5</i>).</p> <p>⇒ Absence de consignes au moment de la campagne quant à la gestion des MILD de campagne restantes, parmi lesquelles 176 746 MILD standard et 13 751 MILD IG2 dans les quatre régions (<i>Mopti, Koulikoro, Kayes et Sikasso</i>).</p>	<p>⇒ Lors des futures campagnes, la microplanification devrait également se concentrer sur l'identification des déchets fonctionnels à incinérer au niveau des CSCom.</p> <p>⇒ Lors des futures campagnes, l'organisation de la logistique du dernier kilomètre devra prendre en compte les possibilités en matière d'incinération des déchets fonctionnels au niveau des CSCom.</p> <p>⇒ S'assurer que des indications concernant la gestion du stock des 334 061 MILD IG2 qui se trouvent encore dans l'entrepôt de Bamako soient élaborées et diffusées dans les meilleurs délais.</p> <p>⇒ Élaborer des directives pour la gestion des 190 497 MILD de campagne restantes, conformément aux politiques et procédures du PNL.</p>
Formations pour la campagne	<p>⇒ Des formations de renforcement des capacités ont été dispensées aux principaux acteurs (<i>superviseurs, logisticiens régionaux, logisticiens de district, membres de l'équipe de distribution</i>).</p> <p>⇒ Des supports et outils de formation (<i>modules de formation, procédures opérationnelles normalisées</i>) étaient disponibles.</p> <p>⇒ Des sessions de formation ont été organisées dans le respect des mesures de prévention des infections et par petits groupes et des installations de lavage des mains ont été mises en place afin de minimiser le risque de transmission de la COVID-19 entre les participants.</p> <p>⇒ Des procédures opérationnelles normalisées incluant des mesures de prévention contre la COVID-19 ont été fournies à tous les acteurs de la campagne formés en complément des sessions de formation. Les procédures opérationnelles normalisées remises aux membres des équipes de distribution formés avaient pour but de remédier aux éventuelles lacunes liées à la simplification de la formation.</p>	<p>⇒ Des mesures de prévention des infections ayant été mises en place contre la COVID-19, le temps consacré à la formation par petits groupes était plus limité que lors d'une campagne de MILD classique.</p>	<p>⇒ Mettre l'accent sur les exercices pratiques et les jeux de rôle au cours des formations, y compris l'entraînement aux mesures de prévention contre la COVID-19.</p> <p>⇒ Les technologies de l'information et de la communication (TIC) doivent être utilisées lorsque cela est possible, notamment en organisant des sessions de formation via des plateformes en ligne telles que Zoom. Des modules en ligne ou de courtes vidéos partagées via WhatsApp pourraient également être envisagés en fonction du niveau, de la capacité et de la disponibilité de ces technologies pour les acteurs de la campagne à chaque niveau.</p>

Mise en œuvre de la distribution de MILD	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Distribution de MILD aux ménages. ⇒ Instructions claires pour l'organisation de la distribution de MILD aux points de distribution fixes dans les zones rurales (<i>pour plus de détails, voir 6.7</i>). ⇒ Instructions claires pour l'organisation de la distribution de MILD en porte-à-porte dans les zones urbaines. ⇒ Les agents de distribution en porte-à-porte ont pris soin de noter les ménages auxquels ils ont rendu visite. ⇒ Respect des mesures sanitaires (lavage des mains au savon, distanciation physique d'au moins un mètre et utilisation de masques de protection) par les équipes des sites fixes et de porte-à-porte. ⇒ Il existe des directives pour la gestion des contextes domestiques spécifiques, notamment les ménages composés d'une seule personne et les ménages de grande taille (25 personnes ou plus). 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ L'attribution d'un nombre fixe de MILD à chaque ménage sur la base de la taille moyenne des ménages a entraîné des sur-attributions et des sous-attributions de MILD. ⇒ La distribution basée sur les listes de ménages nominales fournies par les chefs de village et les ASC s'est avérée beaucoup plus complexe car certaines localités se sont retrouvées avec une grande quantité de stock restant alors que d'autres n'en avaient pas assez. ⇒ Aucune consigne n'avait été donnée pour la gestion du cas des ménages qui se sont rendus à des points de distribution fixes ou à qui l'on a rendu visite lors de la distribution en porte-à-porte et qui ne figuraient pas sur la liste fournie par les ASC et le chef de village. ⇒ Les stratégies concernant les personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) n'avaient pas été clairement et suffisamment abordées, en particulier dans les zones peu sûres (région de Mopti). 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Lors des futures campagnes, évaluer, sur la base des expériences de 2020, les avantages et les inconvénients du dénombrement des ménages en tant que phase autonome en vue de déterminer les besoins en MILD et leur attribution. Si l'option des listes nominales compilées par les chefs de village et les ASC est retenue, veiller à intégrer les informations clés de ces listes (<i>nombre de ménages, taille des ménages, etc.</i>) dans le modèle de microplanification. ⇒ Veiller à ce que des instructions claires quant au traitement des ménages ne figurant pas sur les listes soient disponibles. ⇒ Lors des futures campagnes, mettre en place des plans qui tiennent compte des PDI, en particulier dans les zones d'insécurité. ⇒ Les PDI et autres populations clés doivent être identifiées lors de la microplanification afin de s'assurer qu'elles sont enregistrées et que des MILD leur seront distribués.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les documents de la campagne incluaient des instructions concernant la gestion des déchets, à la fois pour les MILD et pour les équipements de protection contre la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les MILD IG2 ont été remises aux ménages dans leur emballage (<i>voir photo 6</i>). ⇒ Les informations contenues dans les supports de campagne ne fournissaient pas de consignes quant à la gestion des emballages de MILD IG2 au niveau des ménages. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ La communication post-campagne, outre les aspects liés à la bonne utilisation des MILD, devrait également aborder spécifiquement la gestion des emballages des MILD IG2 au niveau des ménages. ⇒ Lors des futures campagnes, donner des instructions très claires au sujet de la gestion des déchets et s'assurer que les superviseurs vérifient bien que la gestion des déchets de la campagne est conforme aux instructions données. Les listes de

			<p>vérification des superviseurs et les procédures opérationnelles normalisées doivent inclure une rubrique sur la gestion des déchets.</p> <p>⇒ Lors des futures campagnes : renforcer le respect des consignes en matière de gestion des déchets en envoyant des rappels quotidiens aux superviseurs et aux membres des équipes de distribution par WhatsApp et d'autres canaux de communication.</p>
Suivi et évaluation et gestion des données	<p>⇒ Description claire de la collecte et de la gestion des données, grâce à des outils pertinents disponibles à tous les niveaux.</p> <p>⇒ Les acteurs de la collecte des données de campagne primaires et de la supervision des activités avaient été formés.</p> <p>⇒ Du personnel de tous les échelons (<i>CSCoM, district, régional et national</i>) a participé à la supervision.</p> <p>⇒ Des outils standardisés (fiches) ont été utilisés pour la supervision.</p> <p>⇒ Des séances quotidiennes de débriefing ont été organisées dans les districts et les régions.</p> <p>⇒ Suivi rapide de la part des superviseurs aux niveaux national, régional et de district.</p> <p>⇒ Utilisation de DHIS2 comme support pour la compilation et le transfert des données de campagne du CSCoM aux échelons supérieurs et accès aux données par le personnel de campagne à tous les échelons pour la prise de décisions.</p>	<p>⇒ Nombre insuffisant de superviseurs locaux dans certaines localités en raison d'erreurs lors de la microplanification. La supervision locale était assignée au DTC (Directeur technique des Centres de Santé Communautaires).</p>	<p>⇒ Lors des futures campagnes, prévoir un nombre suffisant de superviseurs locaux en fonction du nombre d'équipes de distribution déployées, afin d'assurer une supervision correcte et de garantir un contrôle de qualité des données provenant de sources primaires.</p> <p>⇒ Exploiter les données des fiches de suivi rapide pour élaborer des recommandations pour le rapport de campagne final.</p>
Gestion financière	<p>⇒ Des mécanismes de paiement ont été mis en place (<i>paiements mobiles et virements bancaires</i>) pour les acteurs de la campagne.</p> <p>⇒ Les principaux responsables administratifs et financiers de PSI Mali ont participé à la supervision des paiements aux agents de campagne.</p> <p>⇒ Paiement des acteurs communautaires via un système de paiement mobile (<i>Orange Money</i>).</p>	<p>⇒ Les différents documents de mise en œuvre de la campagne ne fournissaient pas de directives au sujet de la gestion financière de la campagne et des mécanismes de vérification et de contrôle.</p> <p>⇒ Des cas de retards ou de défaillances dans le paiement des ASC par le biais du système de paiement mobile ont été enregistrés ; ils étaient en grande partie</p>	<p>⇒ Effectuer une évaluation du mécanisme de paiement par téléphone mobile utilisé lors de cette campagne pour le paiement des ASC et identifier les goulots d'étranglement et les défis afin de trouver des solutions appropriées d'ici aux prochaines campagnes. Consolider les directives concernant la gestion et le suivi des paiements au niveau des communautés.</p>

		liés à des retards dans l'envoi de pièces justificatives à l'échelon communautaire.	⇒ Établir une communication directe entre le personnel qui a travaillé pendant la campagne (ASC, crieurs publics, etc.) et les superviseurs à tous les échelons (CSCom/CSRéf, district, niveau régional et national) afin d'assurer un suivi au cas par cas des retards de paiement ou des non-paiements. Si nécessaire, les groupes WhatsApp qui ont été utilisés pendant la campagne peuvent être réactivés pour faciliter cette communication.
Pandémie de COVID-19	<p>⇒ Disponibilité des EPI (gel hydroalcoolique, masques).</p> <p>⇒ Instructions claires pour la prévention et le contrôle de l'infection à la COVID-19 communiquées lors des réunions (<i>réunions en ligne sur Zoom</i>) et des formations (<i>lavage des mains, distanciation physique, petits groupes uniquement</i>).</p> <p>⇒ Instructions claires pour la prévention et le contrôle de l'infection à la COVID-19 communiquées aux points de distribution fixes et lors des visites en porte-à-porte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect des mesures de prévention des infections telles que la distanciation physique • Explication des raisons pour lesquelles les MILD ne seront pas remises en main propre <p>⇒ L'ensemble des messages et des supports de communication (<i>spots radio/télé et supports imprimés</i>) concernant la campagne ont été adaptés afin de tenir compte du contexte de la pandémie de la COVID-19.</p>	⇒ Dans certaines localités, la mesure consistant à respecter une distanciation physique d'au moins un mètre n'a pas été respectée.	⇒ Dans la communication d'après-campagne, en plus de traiter les aspects relevant de la bonne utilisation des MILD, aborder également la question de l'attitude à adopter vis-à-vis de l'utilisation de MILD par une personne atteinte de la COVID-19 et clarifier les idées fausses s'il y en a.
Surveillance de l'utilisation des MILD	<p>⇒ Tous les ménages (<i>16 au total, dont 15 comptaient des femmes enceintes et/ou des enfants de moins de cinq ans</i>) auxquels des visites ont été rendues au hasard dans les quatre districts de la région de Sikasso ont déclaré avoir dormi sous une MILD la nuit précédente.</p> <p>⇒ Tous les ménages ont déclaré avoir reçu des messages clés à propos de l'aération des MILD avant accrochage, ainsi que sur l'entretien et l'utilisation de ces dernières.</p>	<p>⇒ La majorité des ménages dans lesquels les équipes se sont rendues a déclaré qu'ils n'étaient pas satisfaits des cinq MILD qui leur avaient été attribuées. D'après eux, cinq MILD ne couvrent pas leurs besoins ; ils en ont demandé davantage.</p> <p>⇒ Les ménages n'ont pas reçu d'instructions sur la façon de gérer/réutiliser les MILD qui ne sont plus fonctionnelles. Ce</p>	<p>⇒ Associer les ASC et les radios communautaires afin de continuer à sensibiliser les ménages sur la bonne utilisation des MILD dans la période d'après-campagne.</p> <p>⇒ Pour les futures campagnes, évaluer les avantages et les inconvénients de l'approche utilisée et revoir l'attribution de MILD en fonction.</p>

		problème n'était pas non plus abordé dans les documents de campagne.	<ul style="list-style-type: none">⇒ Avant la prochaine campagne, il sera nécessaire de promouvoir les distributions de routine comme moyen de consolider et de maintenir une bonne couverture des ménages en MILD.⇒ Continuer à réfléchir à la gestion des MILD qui ne sont plus utilisables afin de concevoir une politique nationale pour tous les partenaires de la lutte contre le paludisme.
--	--	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. CONCLUSION

Le succès de la campagne 2020 au Mali réside avant tout dans l'engagement remarquable des acteurs à tous les échelons, sous la houlette du PNL, ainsi que dans l'étroite collaboration et le partenariat avec PSI Mali. Les équipes techniques ont fait preuve de résilience à tous les niveaux et d'une capacité d'adaptation remarquables, en dépit des restrictions liées à la COVID-19.

L'utilisation des nouvelles technologies et des réseaux sociaux pour entretenir une coordination solide en dépit des restrictions liées à la COVID-19 a permis de maintenir les processus de campagne sur la bonne voie et d'assurer la distribution de MILD aux ménages, objectif ultime du PNL et de ses partenaires.

Pour les campagnes à venir, il conviendra de faire des efforts en matière de rédaction des documents de campagne et de développement des microplans sur la base de données actualisées concernant la population et les ménages. Pour cela, une collaboration avec d'autres organismes (*PEV, statistiques*) sera nécessaire.

ANNEXES

Annexe A : LISTE DES DOCUMENTS DE PRÉPARATION À L'ÉVALUATION DES PROCESSUS

1. Le cahier des charges approuvé par le PNLP Mali
2. Le plan de travail pour l'évaluation des processus
3. Liste indicative des documents pour l'examen des documents
4. Liste indicative des personnes de contact

Annexe B : LISTE DES PERSONNES INTERROGÉES, CONTACTÉES PAR ZOOM, GOOGLE FORMS OU PAR TÉLÉPHONE

1. Personnes contactées par téléconférence Zoom

Nom	Prénom	Profession
Dr KONE	Diahara TRAORE	Directrice adjointe, PNL
VON BOGUSLAWSKI	Curt	Représentant Résident PSI Mali / Coordinateur subvention Fonds mondial
Mr PALATA	Olivier	Directeur Unité de Gestion Projet Fonds mondial (UGP), PSI-Mali
Mr DEMBELE	Bohy	Point focal pour la campagne de MILD / PNL
Dr YATTARA	Oumar	Chef de Département paludisme, PSI/Mali
CAMARA	Gustave	Directeur IT/Communication /Suivi-Evaluation PSI-Mali

2. Personnes interrogées (par l'intermédiaire d'une délégation envoyée sur le terrain à Sikasso)

	Nom	Prénom	Profession	Zone rurale	Zone urbaine	Unité sanitaire	District sanitaire
1	DOUMBIA	Oumar	Responsable de CSCom	s/o	s/o	Kaboila	Sikasso
2	TRAORE	Bakary	Chef de ménage	Kaboila Missirida	s/o	Kaboila	Sikasso
3	TRAORE	Siaka	Chef de ménage	Kaboila Missirida	s/o	Kaboila	Sikasso
4	SOUMAORO	Bintou	Responsable de CSCom	s/o	Fama	Momo	Sikasso
5	KANE	Mamadou	Chef de ménage	s/o	Fama	Momo	Sikasso
6	SANOGO	Firima	Chef de ménage	s/o	Fama	Momo	Sikasso
7	TRAORE	Ousmane	Responsable de CSCom	Carrière	s/o	Carrière	Selingué
8	KEITA	Mohamed	Chef de ménage	Carrière Millionki	s/o	Carrière	Selingué
9	SYNAYOGO	Numon	Chef de ménage	Carrière Millionki	s/o	Carrière	Selingué
10	DIAKITE	Youssef	Responsable de CSCom	s/o	Kangaré	Kangaré	Selingué
11	COULIBALY	Chaka	Chef de ménage	s/o	Kangaré	Kangaré	Selingué
12	DICKO	Sidi	Chef de ménage	s/o	Kangaré	Kangaré	Selingué
13	KEITA	Ibrahim	Responsable de CSCom	s/o	Kignan	Central	Kignan
14	SANOGO	Bréhima	Chef de ménage	s/o	Tienkorola	Central	Kignan
15	KONE	Abdul Karim	Chef de ménage	s/o	Bolibana	Central	Kignan
16	KEITA	Alkaou	Responsable de CSCom	Sanzana	s/o	Sanzana	Kignan
17	DIABATE	Youssef	Chef de ménage	Lafiabougou	s/o	Sanzana	Kignan

18	DIABATE	Siaka	Chef de ménage	Sanzana	s/o	Sanzana	Kignan
19	COULIBALY	Amara	Responsable de CSCOM	Katèlè	s/o	Katèlè	Kadiolo
20	DIABATE	Alassane	Chef de ménage	Katèlè	s/o	Katèlè	Kadiolo
21	BAMBA	Mariam	Chef de ménage	Katèlè	s/o	Katèlè	Kadiolo
22	MARIKO	Salif	Responsable de CSCOM	s/o	Noumousso	Central	Kadiolo
23	OUATTARA	Adama	Chef de ménage	s/o	Noumousso	Central	Kadiolo
24	COULIBALY	Barakissa	Chef de ménage	s/o	Noumousso	Central	Kadiolo

3. Personnes contactées par le biais d'un sondage via la plateforme Google Forms

Les points focaux de cette évaluation des processus ont identifié 68 acteurs clés de la campagne. L'identification s'est faite aux différents échelons : national, régional et de district.

À l'échelon national, les membres du comité technique et du sous-comité, la direction et l'équipe technique du PNL, les partenaires techniques et les bailleurs de fonds de même que les représentants de la société civile ont été ciblés.

À l'échelon régional, les membres du comité régional de coordination, l'équipe régionale de santé, l'équipe régionale de supervision, les partenaires techniques et les représentants de la société civile ont été ciblés.

À l'échelon du district, les membres du comité local d'organisation et de l'équipe de santé du district ont été ciblés.

Personnes contactées par le biais d'un sondage via la plateforme Google Forms : ÉCHELON NATIONAL		
N°	Profession/titre	Nom et prénom
1	Directeur du PNL	Dr Idrissa CISSE
2	Cheffe de la division Planification, Suivi-Évaluation, PNL	Dr COULIBALY Madina KONATE
3	Responsable de la lutte anti-vectorielle, PNL	Abdrahamane DICKO
4	Chef de la division Communication-Mobilisation sociale, PNL	Mory CAMARA
5	Représentant Résident PSI Mali / Coordinateur subvention Fonds mondial	Curt VON BOGUSLAWSKI
6	Directeur Unité de Gestion Projet Fonds mondial (UGP), PSI-Mali	Olivier PALATA
7	Responsable des approvisionnements PSI-Mali	Souleymane KONE
8	Directeur IT/Communication /Suivi-Evaluation PSI-Mali	Gustave CAMARA
Membres du Comité technique		
1	Directrice adjointe, PNL	Dr KONE Diahara TRAORE
2	Chef de division, PPEC	Dr Vincent SANOGO
3	Point focal pour la campagne de MILD	Mr Bohy DEMBELE
4	Chef de Département Paludisme , PSI/Mali	Dr Oumar YATTARA
Membres des sous-comités (communication, logistique, suivi et évaluation, etc.)		
1	DNDS	Mah DIFEFAGA
2	CNIECS	Joséphine
3	Responsable de la communication	Cheick TRAORE PSI

Superviseurs nationaux non listés ci-dessus		
1	Responsable Nouvelles technologies et nouveaux médias, PNL	Amadou DIARRA
2	PNLP	TOURE Bassoum TOURE
3	PNLP	COULIBALY Suzanne SOGOBA
4	PNLP	Mme DIALLO Aissata DOSSOU
5	PNLP	Dr Seybou COULIBALY
6	PNLP	COULIBALY Madjo DIARRA
8	PNLP	KEITA Mariam DIAKITE
Représentants des PTF / de la société civile ayant participé à divers degrés à la campagne à l'échelon national		
1	Personne-ressource locale de l'OMS	Boubacar SIDIBE
2	Personne-ressource locale de l'UNICEF	Samba DIARRA
3	Personne-ressource locale USAID/PMI	Jules MIHIGO
4	Personne-ressource locale de la société civile (FENASCOM)	Yaya Zan KONARE

Personnes contactées par le biais d'un sondage via la plateforme Google Forms : RÉGION DE SIKASSO		
N°	Profession/titre	Nom et prénom
1	Directeur régional de la santé, Sikasso	Dr TRAORE Dramane
2	Point focal Paludisme	Dr SANOGO Dramane
3	Point focal régional pour la Communication	Dr DIARRA Kita Karim
4	Point focal régional pour le Système d'information sanitaire	M. COULIBALY Abdoulaye
Membres du Comité régional de coordination		
1	Chef de division Santé	Dr TRAORE Benoît
2	Chef de la DPC	M. TRAORE Dramane
3	CAAJ	M. DEMBELE Daniel
4	Prêtre	M. DIARRA Pierre
5	AGM, Hôpital	M. DIALLO Ousmane
Superviseurs régionaux		
1	Responsable Planification	Dr DIARRA Kita Karim
2	Point focal Nutrition	Dr KONE Abdoulaye
3	DRPFEF	Mme OUNOGO Aoua FOMBA
4	Responsable RH, DRS	KEITA Issaka
Représentants des PTF / de la société civile ayant participé à divers degrés à la campagne à l'échelon régional		
1	Personne-ressource, ONG (Bureau régional PSI, Sikasso)	Dr DIAKITE Aliou
2	Personne-ressource, Organisation de la société civile (FERASCOM)	M. SANOGO Sounkalo
Autres représentants du secteur ayant participé à divers degrés à la campagne à l'échelon régional		
1	Personne-ressource, Autorité régionale	M. DEMBELE Daniel
DISTRICT DE SIKASSO		
1	Médecin chef de district	Dr GOITA Aminata
2	Membre du comité local d'organisation	M. KONE Abdoul Amara

3	Cheffe religieuse ou communautaire	Mme BAGAYOGO Kamissa
4	Responsable de CSCom	M. KONE Oumar CSCom Banankoda
DISTRICT DE BOUNGOUNI		
1	Médecin chef de district	Dr SYLLA Mala
2	Membre du comité local d'organisation	Dr DOUMBIA Adolphe
3	Chef religieux ou communautaire	M. SAMAKE Benjamin
4	Responsable de CSCom	Dr CAMARA Kabinè
DISTRICT DE KADIOLO		
1	Médecin chef de district	Dr DIARRA Emilien (66853907)
2	Membre du comité local d'organisation	M. DIARRA Sidi (76208624)
3	Chef religieux ou communautaire	M. KONE Mamadou
4	Responsable de CSCom (Point focal Paludisme)	M. BOUGOUDOGO Guédiouma (78726069)
DISTRICT DE KIGNAN		
1	Médecin chef de district	Dr HAIDARA Fousseyni
2	Membre du comité local d'organisation	M. NIAMBELE Bakary
3	Chef religieux ou communautaire	Dr SANGARE Abdramane
4	Responsable de CSCom	M. KONE Abdoul Amara
DISTRICT DE KOLON DIEBA		
1	Médecin chef de district	Dr SISSOKO Lassana
2	Membre du comité local d'organisation	M. MAIGA Elmohamoud
3	Responsable de CSCom	M. KONE Dramane
DISTRICT DE KOLON DIEBA		
1	Médecin chef de district	Dr SIDIBE Youssouf Diam
2	Membre du comité local d'organisation	Mme OUATTARA Halimata
3	Responsable de CSCom	M. DEMBELE Youssouf (FELASCom)
DISTRICT DE NIENA		
1	Médecin chef de district	Dr MAIGA Oumar Ina
2	Membre du comité local d'organisation	M. KEITA Badra Alou (Sous-préfet)
3	Chef religieux ou communautaire	M. KONE Bréhima (Imam)
4	Responsable de CSCom	M. DIAKITE Siaka (Felascom)
DISTRICT DE SELINGUÉ		
1	Médecin chef de district	Dr COULIBALY Moustapha
2	Membre du comité local d'organisation	M. KASSOGUE Jean Marie
3	Chef religieux ou communautaire	M. DOUMBIA Sekouba
4	Responsable de CSCom	M. KONE Mamadou
DISTRICT DE YANFOLILA		
1	Médecin chef de district	Dr DIALLLO Kounkoun Salif
2	Responsable ou membre du comité local d'organisation	Dr DOGONI Issa
DISTRICT DE YOROSSO		
1	Médecin chef de district	Dr COULIBALY Moustapha
2	Membre du comité local d'organisation	Monsieur YATTARA Agaly Ag Inamoud
3	Chef religieux ou communautaire	M. BALLO Mamadou
4	Responsable de CSCom	Dr MALLE Youssouf Diam

4. Personnes contactées par téléphone

Nom	Prénom	Profession
Abdoul	Nomogo	Responsable Logistique-Approvisionnement
Gustave	Camara	Directeur IT/Communication /Suivi-Evaluation PSI-Mali
Dr DIARRA	Emilien	Médecin chef de district, Kadiolo
Mme BAGAYOGO	Kamissa	Cheffe communautaire, district de Sikasso
M. DIARRA	Sidi	Membre du comité local d'organisation, district de Sikasso
M. KONE	Oumar	CSCoM, Banankonda
M. KONE	Mamadou	Chef religieux, district de Kadiolo
M. BOUGOUDOGO	Guédiouma	Responsable de CSCoM (Point focal Paludisme)
DOUMBIA	Oumar	Responsable de CSCoM – rural – DS de Kaboila/Sikasso
SOUMAORO	Bintou	Responsable de CSCoM – urbain – DS de Fama/Sikasso
TRAORE	Ousmane	Responsable de CSCoM – rural – DS de Carrière Selingué
DIAKITE	Youssouf	Responsable de CSCoM – urbain – DS de Kangaré/Selingué
KEITA	Ibrahim	Responsable de CSCoM – urbain – DS de Kignan Central/Kignan
KEITA	Alkaou	Responsable de CSCoM – rural – DS de Sanzana/ Kignan
COULIBALY	Amara	Responsable de CSCoM – rural – DS de Katele/Kadiolo
MARIKO	Salif	Responsable de CSCoM – urbain – DS de Noumousso/Kadiolo

Annexe C : BIBLIOGRAPHIE

1. « Plan stratégique de lutte contre le paludisme », Mali 2018-2022
2. Plan d'action pour la campagne de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILD), Mali, édition 2020
3. Orientations essentielles pour la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le contexte de la transmission de la COVID-19
4. Liste de vérification de la stratégie fixe pour l'agent-relais/distributeur
5. Liste de vérification de la stratégie de porte-à-porte pour l'agent-relais/distributeur
6. Messages clés durant la pandémie de COVID-19
7. Formulaire de contrôle rapide
8. Module initial de dénombrement des ménages
9. Module initial de formation des distributeurs
10. Modèle de fiche récapitulative
11. Modèle de fiche de supervision
12. Fiches de supervision numérisées pour huit CSCoM
13. Le contenu des spots diffusés au sujet de la campagne est disponible via les liens ci-dessous :

https://www.youtube.com/channel/UC-bnR6UbU_cpDZWKggzCS8Q

<https://www.facebook.com/watch/?v=687670151804289>

14. Documents de campagne pour les cinq régions du nord du Mali, avril 2019

Field Code Changed

Field Code Changed

Annexe D : LISTE DES QUESTIONNAIRES UTILISÉS POUR LES ENTRETIENS ET LA COLLECTE D'INFORMATIONS EN LIGNE

⇒ Le questionnaire unique utilisé aux niveaux national, régional et de district est accessible via le lien suivant :

https://docs.google.com/forms/d/1Edz7xJ8gQjuen0eakKax3KM47v7e7pZ_XT86uC_T7hk/edit

Field Code Changed

⇒ Le questionnaire destiné aux CSCom est accessible via le lien suivant :

<https://docs.google.com/document/d/1Sqs1sYuDvcdWGHgpDms1eLcyCVY4ziLg/edit>

Field Code Changed

⇒ Le questionnaire pour les ménages est accessible via le lien suivant :

<https://docs.google.com/document/d/1QF21NQAXmAdWD53ZOxNR1YgmqjVJolmD/edit#heading=h.gidgxs>

Field Code Changed