L'Alliance pour la prévention du paludisme

Boîte à outils pour les campagnes de distribution massive visant à augmenter la couverture et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée

Seconde édition 2012

Deuxième de couverture :
Ce document a été élaboré par l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP). Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez écrire à allianceformalariaprevention@gmail.com ou télécharger le fichier PDF depuis le site internet de l'APP en tapant l'adresse suivante dans votre navigateur http://allianceformalariaprevention.com/resources-view.php?categoryID=29

Conception et mise en page par l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg • Centre pour les programmes de communication et de photographie. Rédigé par Vivienne Seabright

Couverture. Grande photographie Nigéria. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical
Petite photo à gauche Éthiopie. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical
Petite photo au centre Îles Salomon. © Rob Few, FICR
Petite photo à droite Sénégal. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical
Dernière de couverture. Tchad © MENTOR Initiative

L'Alliance pour la prévention du paludisme

Boîte à outils pour les campagnes de distribution massive visant à augmenter la couverture et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée

Seconde édition 2012

Remerciements

L'équipe d'auteurs et de conseillers ayant élaboré cette boîte à outils aimerait remercier toutes les personnes qui ont contribué de quelque manière que ce soit au produit final. Cela regroupe un grand nombre d'organisations et d'individus issus de nombreux pays qui ont partagé leurs expériences dans la mise en œuvre de campagnes de distribution massive de MILD et ont mis à disposition leur expertise, leurs connaissances et leur assistance technique pour parvenir aux bonnes pratiques décrites ci-après. Parmi ceux-ci on compte des Programmes nationaux de lutte contre le paludisme, des ministères de la Santé, des organisations membres de l'APP et des consultants indépendants.

Il est important de remercier les ministères de la Santé et les Programmes nationaux de lutte contre le paludisme dont les documents ont été intégrés en tant que bonnes pratiques. Le partenariat APP ainsi que tous les individus qui utiliseront la boîte à outils et ses ressources apprécieront les efforts importants réalisés dans ces pays pour développer, modifier et finaliser les documents de campagne.

Les organisations membres qui ont supervisé l'élaboration des différents chapitres de la boîte à outils sont :

- Chapitres 1, 2, 3 et 7 : Fédération des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant rouge (FICR)
- Chapitre 4 : Development Finance International, Inc. (DFI)
- Chapitre 5 : Consultant de l'Alliance pour la Prévention du Paludisme (APP)
- Chapitre 6 : École de Santé publique Johns Hopkins Bloomberg • Centre pour les programmes de communication (JHU•CCP)
- Chapitre 8 : Initiative du président américain de lutte contre le paludisme (PMI)
- Chapitre 9 : Initiative du président américain de lutte contre le paludisme (PMI)
- Chapitre 10 : Population Services International (PSI)

D'autres organisations membres ont également apporté leur contribution afin que la boîte à outils reflète les bonnes pratiques et réflexions actuelles concernant la distribution massive de MILD et l'utilisation de moustiquaires. Nous remercions en particulier :
Family Health International 360 (FHI360), anciennement l'Académie pour le développement de l'éducation (ADE)
Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial)
John Snow Inc. (JSI)
Partenariat pour la lutte antipaludique et le suivi en Afrique (MACEPA)
Malaria No More
Nets for Life
Programme national de lutte contre le paludisme du Nigéria
Fonds des Nations Unies pour les Enfants (UNICEF)
University Research Co., LLC
Banque mondiale
Organisation Mondiale de la Santé
Organisation Mondiale de la Santé (AFRO)
Vision mondiale

Sommaire

Préambule viii
Contexte de la boîte à outils de l'APP xi

1 Introduction 1-1

1.1 Bref rappel sur l'intensification de la distribution de MILD et la mise en place de la couverture universelle 1-1
1.2 Politique de couverture universelle du Plan mondial de lutte contre le paludisme (GMP) de l'OMS 1-2
1.3 Le Plan mondial de lutte contre le paludisme (GMAP) 1-4
1.4 Nouvelles opportunités et nouveaux obstacles à l'intensification de la distribution de MILD 1-5
1.5 Garantie de l'impact par l'intensification de l'utilisation des MILD 1-6
1.6 Intensification dans le cadre d'une approche à grande échelle de la lutte contre le paludisme 1-6

2 Coordination 2-1

2.1 Structures de coordination 2-1
2.2 Comité de coordination nationale (CCN) 2-2
2.3 Sous-comités 2-4
2.4 Coordination au niveau des régions et des districts 2-5
2.5 Coordination du soutien disponible 2-7
Annexe 2A : Termes de référence du sous-comité technique 2-9
Annexe 2B : Termes de référence du sous-comité de communication 2-10
Annexe 2C : Termes de référence du sous-comité logistique 2-11

3 Planification de campagnes de distribution massive 3-1

3.1 La distribution massive dans le cadre de la stratégie globale de distribution de MILD 3-1
3.2 Définition d'une stratégie de mise en œuvre 3-2
3.3 Macro-quantification des MILD 3-10
3.4 Quantification des autres supports de la campagne 3-13
3.5 Quantification du personnel 3-20
3.6 Le processus de planification détaillé 3-25
3.7 Élaboration du plan d'action 3-27
3.8 Recommandations clés de planification 3-31
Annexe 3A : Modèle de budget 3-33
Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD 3-39
Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée 3-45

SOMMAIRE (suite)

4 Achat de MILD et suivi de la logistique 4-1

4.1 Le cycle des achats 4-1
4.2 Estimation des besoins 4-2
4.3 Planification des achats 4-3
4.4 Organisations donatrices et financements 4-4
4.5 Sources de MILD 4-5
4.6 Problèmes d'approvisionnement 4-5
4.7 Suivi et évaluation 4-6
4.8 Suivi logistique 4-6
Annexe 4A : Calendrier des achats de la Banque mondiale 4-8
Annexe 4B : Calendrier d'approvisionnement groupé volontaire du Fonds mondial . . . 4-9
Annexe 4C : Projet JSI Deliver, soutien aux programmes financés par l'USAID / PMI : calendrier 4-11
Annexe 4D : Calendrier de l'UNICEF : un modèle d'achats groupés 4-12

5 Logistique 5-1

5.1 Macro-logistique : le processus de macro-planification 5-2
5.2 Plan d'action logistique, délais inclus 5-9
5.3 Micro-logistique : processus de micro-planification 5-10
5.4 Approvisionnement international et intra-national 5-13
5.5 Le budget logistique 5-15
5.6 Supervision et suivi logistiques 5-15
5.7 Suivi et responsabilisation 5-16
5.8 Recommandations logistiques clés 5-18
Annexe 5A : Exemples d'outils de suivi des MILD 5-20
Annexe 5B : Exemple de calendrier logistique 5-27
Annexe 5C : Synthèse du budget logistique et exemple 5-28
Annexe 5D : Modèles de formulaires de suivi 5-33

6 Communication 6-1

6.1 Planification de la communication 6-2
6.2 Sensibilisation 6-3
6.3 Formation à la mobilisation sociale 6-7
6.4 Communication d'avant campagne 6-11
6.5 Communication pendant la durée de la campagne 6-13
6.6 Communication d'après campagne 6-15
6.7 Préparation des supports 6-17
6.8 Surveillance et évaluation des activités de communication 6-21
6.9 Recommandations clés en termes de communication 6-23
Annexe 6A : Personnalités notables 6-24
Annexe 6B : Relations avec la presse et les médias 6-25
Annexe 6C : Tests préliminaires 6-26
Annexe 6D : Modèle de synthèse créative 6-28

7 Mise en œuvre 7-1

7.1 Engagement régional, local, des établissements de santé et de la communauté . . . 7-1
7.2 Micro-planification 7-1
7.3 Identification du personnel 7-9
7.4 Formation 7-10
7.5 Stratégie d'allocation des MILD et identification des bénéficiaires 7-13
7.6 Distribution de MILD 7-20
7.7 Gestion de données 7-25
7.8 Activités d'accrochage 7-27
7.9 Supervision et suivi 7-28
7.10 Recommandations clés pour la mise en œuvre 7-30

8 Suivi et évaluation 8-1

8.1 Sommaire de la section S&E d'une campagne MILD ou d'un plan d'intensification 8-2
8.2 Suivi de la performance de la campagne 8-4
8.3 Évaluation des résultats 8-7
8.4 Considérations pratiques 8-12
8.5 Suivi continu d'après campagne concernant la possession et l'utilisation de moustiquaires imprégnées 8-14
8.6 Évaluation de l'impact sur le paludisme 8-15
8.7 Compte-rendu et utilisation des résultats de l'évaluation 8-15
Annexe 8A : Exemples d'indicateurs de processus et de produit à utiliser ou à adapter dans les campagnes de couverture universelle en moustiquaires imprégnées 8-17
Annexe 8B : Indicateurs de résultats proposés pour l'intensification de la distribution de moustiquaires imprégnées 8-19
Annexe 8C : Contexte technique détaillé sur la méthodologie d'enquête d'après-campagne 8-20
Annexe 8D : Documents clés 8-23

9 Comptes-rendus de campagnes 9-1

9.1 Suggestion de contenus à intégrer dans un compte-rendu de campagne 9-2
9.2 Informations plus détaillées 9-3
9.3 Annexes au compte-rendu principal 9-11

10 Maintenir les avancées : au-delà de l'intensification 10-1

10.1 Livraison continue du secteur public grâce aux établissements de santé 10-2
10.2 Distribution de MILD via les canaux de la communauté 10-6
10.3 Distribution de MILD via le secteur privé 10-8
10.4 Distribution de MILD via le marketing social 10-9
10.5 L'introduction de mécanismes de distribution continue 10-9
10.6 Recommandations clés en vue de maintenir les avancées 10-16

11 Ressources R-1

Acronymes et abréviations

AEFI	Effets Indésirables de la vaccination
AGV	Approvisionnement groupé volontaire
AIC	Activités d'immunisation complémentaires
AMM	Administration de médicaments en masse
AO	Appel d'offres
AOI	Appel d'offres international
APP	Alliance pour la prévention du paludisme
AQ	Assurance qualité
ASA	Agent des services d'approvisionnement (Fonds mondial)
BL	Bon de livraison (logistique)
BM	Banque mondiale
BP	Bénéficiaire principal (Fonds mondial)
BS	Bénéficiaire secondaire (Fonds mondial)
CC	Communication pour le Changement de Comportement
CCI	Comité de coordination inter-agences
CCM	Instance de coordination nationale
CCN	Comité de coordination national
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies
CHPS	Services de planification de la santé communautaire (Ghana)
CIF	Coût, assurance, fret
CIP	Communication interpersonnelle
CIP	Port et assurance payés
CMA	Évaluation de la gestion des MILD
CPN	Consultations prénatales
CQ	Contrôle qualité
CT	Conseiller technique
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DHO	Bureau sanitaire du district
EDS	Enquête démographique et de santé
EGSR	Équipe de gestion sanitaire régionale
ELC	Équipe Logistique Centrale
ESD	Équipe sanitaire de district
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FAQ	Foire aux questions
FdF	Formation de formateurs
FICR	Fédération des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant rouge
GAA	Gestion des achats et des approvisionnements
GMAP	Le Plan mondial de lutte contre le paludisme du Partenariat Faire Reculer le Paludisme
GMP	Plan mondial de lutte contre le paludisme de l'Organisation Mondiale de la Santé
GPS	Système de localisation mondial
HMIS	Système d'information sanitaire
HWG	Groupe de travail sur l'harmonisation du partenariat Faire Reculer le Paludisme
IEC	Information, éducation et communication
LCCN	Réseau de coordination des campagnes de distribution de MILD (Nigéria)
LQAS	Échantillonnage par lots pour l'assurance de qualité

MERG	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation du Partenariat Faire Reculer le Paludisme
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée
MIS	Enquête sur les indicateurs du paludisme
MQ	Macro-quantification
MdS	Ministère de la Santé
MTN	Maladies tropicales négligées
OBC	Organisations à base communautaire
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PdA	Plan d'action
PdAL	Plan d'action logistique
PDA	Assistant numérique personnel
PEV	Programme élargi de vaccination
PID	Pulvérisation intra-domiciliaire
PMI	Initiative du président américain de lutte contre le paludisme
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPT	Probabilité proportionnelle à la taille (S&E)
PSI	Population Services International
PVVS	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
RBM	Faire Reculer le Paludisme.
RFQ	Demande de devis
S&E	Suivi et évaluation
SD	Site de distribution
SD	Secteur de dénombrement
SMI	Santé maternelle et infantile
SMS	Service de message texte
SPP	Site de pré-positionnement (logistique)
SSA	Services de soutien à l'approvisionnement (Fonds mondial)
SST	Équipes de soutien de l'État (Nigéria)
SWOT	Forces, faiblesses, opportunités, menaces
TdR	Termes de référence
TPI	Traitement préventif intermittent
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USD	Dollar américain
VIP	Personnalité très importante
WHOPES	Système OMS d'évaluation des pesticides
ZAL	Zone d'administration locale

Préambule

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) sont une composante essentielle et extrêmement efficace des programmes de prévention et de lutte contre le paludisme. Il est démontré que l'utilisation de moustiquaires réduit de moitié l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, et de 20 % la mortalité des enfants de moins de cinq ans, toutes causes confondues. D'une part, les MILD offrent une protection contre les piqûres de moustiques, et d'autre part, l'insecticide tue les moustiques qui entrent en contact avec la moustiquaire, réduisant ainsi la transmission générale du paludisme au sein de la communauté.

Jusqu'à récemment, les efforts mondiaux pour intensifier une prévention efficace du paludisme et les interventions thérapeutiques ciblaient les populations les plus à risque, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En vue de réduire davantage la morbidité et la mortalité liées au paludisme et de renforcer les systèmes sanitaires, de nombreux programmes de lutte contre le paludisme ont adopté la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2007 appelant à une couverture universelle de l'ensemble de la population à risque. De 2008 à 2011, plus de 25 pays africains ont mis en œuvre des stratégies de couverture universelle, fournissant environ 200 millions de MILD aux populations des zones endémiques et sauvant ainsi des centaines de milliers de vies.

Cependant, de nouveaux défis s'annoncent parallèlement à l'expansion des programmes MILD en faveur d'une couverture universelle durable. De récentes études africaines sur la durabilité des moustiquaires font émerger le besoin éventuel de remplacer les moustiquaires plus tôt que ne le suggèrent les recommandations actuelles. Certaines moustiquaires peuvent durer plus de trois ans, mais bon nombre d'entre elles résisteront probablement moins longtemps. Les études montrent également que la durée de vie physique des MILD varie énormément d'un pays à l'autre, voire au sein d'un même pays. L'OMS recommande désormais un suivi régulier de la durabilité des MILD ; les conclusions peuvent déclencher de nouvelles orientations dans les stratégies de distribution, notamment lorsque la couverture diminue alors que la transmission du paludisme augmente. De plus, le maintien de la couverture universelle requiert une approche diversifiée : distribution massive de MILD par le biais de campagnes, d'une part, et systèmes de distribution continue de MILD, via des canaux tels que les programmes réguliers de vaccination et les consultations prénatales, ainsi que les ventes subventionnées et à prix coûtant du secteur privé d'autre part. Il est essentiel que les partenaires de la lutte contre le paludisme plaident en faveur du financement d'une approche multi-fronts si nous souhaitons maintenir les avancées durement acquises ces dernières années en réduisant la morbidité et la mortalité dues au paludisme.

L'Organisation Mondiale de la Santé est heureuse de contribuer activement au sein de l'Alliance pour la prévention du paludisme, un groupe de travail du Partenariat Faire Reculer le Paludisme. Avec plus de 40 partenaires, l'APP s'attache à intensifier la possession et l'utilisation de MILD et à développer la capacité nationale en vue de soutenir la lutte contre le paludisme. La boîte à outils originale de l'APP pour mener des distributions massives intégrées de MILD est considérée comme une ressource précieuse pour des milliers de professionnels de santé, décideurs politiques et communautés en vue d'accroître le nombre d'individus possédant une MILD dans toute l'Afrique et au-delà. Cette deuxième édition de la boîte à outils APP apporte des orientations bien documentées, des ressources et outils qui se focalisent à la fois sur les campagnes et sur les systèmes de distribution continue de MILD. Elle décrit la planification et la mise en œuvre générales de la campagne, y compris l'importance des structures de coordination, des achats, de la logistique, de la communication, du suivi et de l'évaluation ainsi que des comptes-rendus. Les exemples de bonnes pratiques fournis constitueront des ressources très prisées par les pays qui planifient des approches exhaustives en vue d'atteindre et de maintenir la couverture universelle en MILD. Plus important encore, cette boîte à outils rend hommage à l'excellent travail réalisé par les Programmes nationaux de lutte contre le paludisme et leurs partenaires dans de nombreux pays, notamment en Afrique subsaharienne.

S'appuyant sur les années d'expérience solide des programmes nationaux et des organisations partenaires, la boîte à outils APP est un support remarquable pour les pays relevant le défi de l'intensification de la couverture et de l'utilisation de MILD pour atteindre leurs objectifs nationaux, à savoir éviter la maladie et les décès causés par le paludisme, et les Objectifs du millénaire pour le développement en matière de santé. Nous encourageons vivement une utilisation largement répandue de la boîte à outils en vue d'atteindre collectivement nos objectifs ambitieux de 2015.

Dr Robert D. Newman
Directeur du Programme mondial de lutte contre le paludisme
Organisation Mondiale de la Santé

Tchad. © MENTOR Initiative

Contexte de la boîte à outils de l'APP

L'Alliance pour la prévention du paludisme (APP) réunit plus de 40 partenaires, dont des institutions gouvernementales, des entreprises privées, des organisations du secteur privé, et des organisations religieuses et humanitaires. Chacun de ces partenaires apporte une contribution précieuse au partenariat en aidant les pays à atteindre les objectifs du Partenariat Faire Reculer le Paludisme (RBM) au-delà de 2011 et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici à 2015 à travers l'augmentation du nombre d'individus possédant et utilisant une MILD.

Le partenariat RBM a été lancé en 1998. Fondé à l'origine par le Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), avec le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et la Banque mondiale, il compte désormais plus de 500 partenaires de tous les secteurs actifs dans le domaine du paludisme, dont les fondations, les institutions multilatérales, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, la recherche et les universités. Sa boîte à outils contre le paludisme vise à « renforcer la capacité des pays endémiques du paludisme » en leur « offrant… les « outils » (définis au sens large) existants afin d'aider les responsables de programmes nationaux, leurs équipes et les partenaires avec lesquels ils collaborent à améliorer l'impact et la performance du programme. Le Partenariat RBM cherche des outils systématisés, d'utilisation facile et accessibles par le grand public pour recueillir et diffuser des pratiques avérées afin que les réussites sur le terrain puissent être largement partagées et reproduites. »[a]

Le Groupe de travail du RBM sur l'harmonisation (HWG) facilite et harmonise l'assistance des partenaires en réponse aux besoins identifiés dans le pays et soutient l'établissement des « trois principes primordiaux » de la lutte contre le paludisme (un mécanisme de coordination, un plan d'action et un système d'évaluation et de suivi) au niveau national[b].

La première édition de la boîte à outils APP complétait la Boîte à outils RBM et le travail du HWG en fournissant des détails sur le développement de campagnes intégrées afin d'encourager la distribution et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) auprès des enfants de moins de cinq ans. Cette deuxième édition de la boîte à outils soutient la planification et la mise en œuvre de campagnes visant à intensifier la distribution de MILD pour atteindre la couverture universelle de l'ensemble de la population à risque d'un pays.

Finalité de la boîte à outils

La boîte à outils rassemble les expériences des pays et partenaires en vue de fournir une présentation des différentes stratégies employées dans l'intensification de la distribution massive de MILD, ainsi que les enseignements tirés. Il s'agit de la seconde édition de la boîte à outils APP. La première édition se focalisait essentiellement sur les campagnes de distribution de MILD intégrées et ciblées, reflétant une politique dont le but était d'assurer la couverture des enfants de moins de cinq ans, à travers la vaccination contre la rougeole et les journées pour la santé de l'enfant, par exemple. Cette seconde édition, en accord avec les politiques nationales et internationales actuelles sur la prévention et la lutte contre le paludisme, apporte plus d'exemples et d'enseignements tirés des distributions de couverture universelle dont le but était d'assurer une protection de l'ensemble de la population exposée au risque du paludisme.

Cette boîte à outils fournit des recommandations pas à pas pour la planification et la mise en œuvre de distributions massives de MILD, que celles-ci soient ciblées sur des groupes de population spécifiques ou en faveur d'une couverture universelle. Elle contient des informations sur la coordination, la planification et le budget, l'approvisionnement, la logistique, la communication, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, l'obligation de rendre des comptes et le maintien des avancées.

La boîte à outils APP s'accompagne d'un CD contenant des documents de référence et des exemples qui ont été recueillis suite aux campagnes réalisées dans les différents pays. Les documents de référence, tels que les plans d'action de campagne, les plans logistique et de communication, les guides de formation, les supports de communication, les protocoles d'évaluation, les outils de suivi de la chaîne logistique et les modèles de collecte de données

peuvent être adaptés aux situations et contextes locaux. La plupart des exemples sont disponibles en anglais et en français. Les exemples fournis sont une illustration des bonnes pratiques à ce jour et reflètent les expériences des pays passant d'une faible couverture en MILD à une couverture élevée par le biais d'une distribution massive de MILD[c].

Cible de la boîte à outils APP

La boîte à outils APP sur l'intensification de la distribution de MILD est destinée aux Programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et aux organisations partenaires engagées dans la planification et la mise en œuvre de campagnes de distribution massive en faveur de la couverture universelle. La boîte à outils se focalise essentiellement sur la planification au niveau central, mais contient également des informations sur la planification régionale ou des districts, puisque les mêmes enseignements s'appliquent à plus petite échelle. La boîte à outils contient des recommandations pour les pays qui entament le processus d'intensification ou qui sont en cours de processus, et doit encourager une planification basée sur les expériences et enseignements tirés des autres pays.

Utilisation de la boîte à outils APP

La boîte à outils fournit des recommandations pour la planification et la mise en œuvre de distributions massives de MILD. Chaque chapitre de la boîte à outils contient une section narrative, accompagnée d'une série de références ou d'outils inclus dans le CD. Les références et outils sont fournis à titre d'exemples et doivent être modifiés pour refléter la situation spécifique de chaque pays.

Bien qu'un certain nombre de pays aient désormais entrepris des distributions à différentes échelles pour atteindre la couverture universelle, ce type de campagne reste nouveau pour de nombreux pays et partenaires. La boîte à outils APP contient les documents disponibles au moment de la publication, mais de nombreuses autres expériences et recommandations viendront probablement la compléter au cours des prochains mois et années, au fur et à mesure que les pays avanceront vers les objectifs du RBM pour la prévention du paludisme au-delà de 2011 et les OMD 2015 (voir ci-après). C'est pourquoi la boîte à outils est considérée comme un document évolutif et les références complémentaires seront mises à disposition sur le site internet[d] de l'APP dès leur publication. Le partenariat APP recueillera les nouvelles références et nouveaux outils via l'adresse e-mail de l'APP[e]. Les principales mises à jour seront annoncées sur le site internet de l'APP, via les téléconférences et comptes-rendus des réunions APP et via la mise à jour électronique RBM.

Objectifs du partenariat Faire Reculer le Paludisme au-delà de 2011

- Réduire le nombre de décès dus au paludisme dans le monde à près de zéro d'ici fin 2015.
- Réduire le nombre de cas de paludisme à l'échelle mondiale de 75 % en 2015 (par rapport à l'année 2000).
- Éliminer le paludisme dans dix nouveaux pays d'ici 2015 (par rapport à 2008), et dans l'ensemble de la Région Europe de l'OMS.

Contenu de la boîte à outils APP

Le **Chapitre 1** présente le contexte de l'intensification de la distribution de MILD et de la mise en place de la couverture universelle, ainsi qu'une évaluation de leurs impacts potentiels sur la réduction du fardeau du paludisme. Le besoin d'assurer une utilisation correcte des MILD suite à l'intensification de la couverture est également examiné. L'intensification de la distribution de MILD est considérée comme une composante d'une stratégie de distribution continue pour garantir une couverture élevée durable et la prévention du paludisme.

Le **Chapitre 2** souligne l'importance d'une bonne coordination pour la planification et la mise en œuvre de campagnes de distribution massive. Les partenaires, sous la direction du ministère de la Santé et du Programme national de lutte contre le paludisme, doivent travailler ensemble pour assurer la réussite de la campagne et l'atteinte des objectifs du pays. Une bonne coordination est indispensable, que la campagne soit planifiée à l'échelle nationale ou régionale, qu'elle soit indépendante ou intégrée. Une large gamme de partenaires issus de différents secteurs de la société et dotés de différentes compétences et expertises devraient être impliqués. La communication constitue l'élément clé d'une bonne coordination.

- Mettre un terme à la pauvreté et à la faim : Réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de la faim et de pauvreté
- Éducation universelle : Donner à tous les enfants, garçons et filles les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
- Égalité entre les sexes : Éliminer les disparités entre les sexes dans l'éducation primaire et secondaire
- Santé infantile : Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans
- Santé maternelle : Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle
- Combattre le VIH/SIDA : Enrayer la propagation du VIH/SIDA et des autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle
- Préservation de l'environnement : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux
- Partenariat mondial : Développer un système commercial et financier ouvert et non discriminatoire

Madagascar. © Wendell Phillips, Croix-Rouge canadienne

Le **Chapitre 3** fournit des recommandations sur la planification des campagnes de distribution massive. La planification doit impliquer tous les partenaires et débuter suffisamment tôt pour identifier les écarts éventuels en termes de ressources, afin de disposer du temps nécessaire pour les combler avant la mise en œuvre. Il décrit les besoins en termes de planification pour différents types de campagnes de distribution massive, intégrées et indépendantes, ciblées ou de couverture universelle. Les méthodes de quantification des MILD et autres ressources, comme le personnel, sont également détaillées et des recommandations sont présentées pour le plan d'action détaillé qui doit être élaboré.

Le **Chapitre 4** présente le processus d'achat des MILD de manière détaillée, en général au niveau international, en séparant le processus d'achat des opérations logistiques principales, dont le stockage, le contrôle et la distribution de MILD, qui sont décrits au Chapitre 5. Les calendriers d'achat des MILD via la Banque mondiale, le Fonds mondial et le projet JSI Deliver, soutien aux programmes financés par l'USAID / PMI et l'UNICEF, mettant en exergue les différences en termes de terminologie et de procédures, sont fournis en annexes.

Le **Chapitre 5** fournit une présentation détaillée du rôle crucial de la logistique dans la réussite d'une campagne de distribution massive. Le chapitre s'articule autour d'une suite d'étapes logiques, chacune s'appuyant sur les précédentes, comprenant macro- et micro-planification, budgets, formation,

Madagascar. © Wendell Phillips, Croix-Rouge canadienne

supervision et contrôle, suivi et responsabilisation. Les recommandations fournies doivent être adaptées au contexte spécifique de chaque pays, et guident les acteurs de la mise en œuvre logistique tout au long de la chaîne logistique des MILD pour une distribution réussie auprès des utilisateurs finaux.

Le **Chapitre 6** se focalise sur le rôle clé de la communication, une activité essentielle avant, pendant et après la campagne. Les activités de communication comprennent la sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement. La sensibilisation s'effectue tant au niveau national qu'au niveau international. Elle encourage la volonté politique et soutient les campagnes de distribution massive. La mobilisation sociale sous forme d'activités d'information pour cibler les groupes garantit une forte participation de la communauté aux activités de la campagne. La communication pour le changement de comportement aide à influencer les normes individuelles et sociales en encourageant des comportements positifs tels qu'une utilisation cohérente et correcte ainsi qu'un bon entretien des MILD.

Le **Chapitre 7** détaille les étapes requises pour réussir la mise en œuvre d'une campagne de distribution massive. Dès le début, l'engagement du personnel au niveau opérationnel est crucial pour démarrer le processus de micro-planification afin que les plans et budgets soient finalisés et que tout écart soit identifié en temps utile pour correction. Il est recommandé d'utiliser des modèles de planification, élaborés au niveau central pour une utilisation au niveau opérationnel. Une fois la micro-planification terminée, on peut alors identifier le personnel requis et organiser la formation avant la mise en œuvre de la campagne. Le chapitre examine ensuite les stratégies d'allocation de MILD et l'identification des bénéficiaires, les méthodes de distribution de MILD, la collecte des données et les problèmes de management, ainsi que la supervision et le suivi tout au long de la campagne.

Le **Chapitre 8** présente une stratégie de suivi et d'évaluation qui est primordiale pour une utilisation optimale des ressources au cours de la campagne de distribution massive, ainsi qu'une analyse des résultats afin de guider les futures campagnes. Ce chapitre fournit un cadre basique pour les contributions mesurables, les processus, résultats, produits et impacts qui peuvent être utilisés pour suivre les éléments clés de la campagne et évaluer les résultats. Les méthodes d'enquête et l'échantillonnage statistique y sont

décrits, ainsi que des considérations pratiques quant à leur utilisation.

Le **Chapitre 9** se focalise sur l'importance de l'élaboration d'un rapport final sur les campagnes de distribution massive de MILD, fournissant une évaluation objective des forces et faiblesses de chaque campagne, et proposant des recommandations pour les campagnes futures. Le chapitre présente des propositions de contenu pour le rapport, en détaillant les éléments clés de la mise en œuvre, de la logistique, de la communication et des finances, et en analysant les résultats et les avancées.

Le **Chapitre 10** analyse de quelle manière les pays peuvent intervenir après les activités d'intensification et maintenir les avancées réalisées au cours des récentes campagnes de distribution massive. La principale recommandation est qu'une distribution continue de MILD est nécessaire pour maintenir un haut niveau d'accès, de possession et d'utilisation des MILD par la population. La livraison du secteur public, via une distribution régulière auprès des établissements de santé, constitue l'un des principaux canaux de distribution continue et est reconnu comme méthode avérée et couronnée de succès garantissant une couverture des groupes de population à plus fort risque d'exposition. Cette méthode requiert cependant une amélioration significative du système de santé existant. Ce chapitre décrit les mesures à prendre pour mettre en œuvre ce changement, et évoque également brièvement d'autres canaux de distribution continue de MILD.

Notes de fin

a. Disponible sur : www.rbm.who.int/toolbox/index.html

b. De plus amples informations sur : www.rbm.who.int/mechanisms/hwg.html

c. Faire Reculer le Paludisme (RBM) Groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle (VCWG) Axe de travail sur les systèmes de distribution continue de MILD, *Guide par pays pour les responsables de la poursuite du programme MILD : Guide pour la distribution continue de MILD via les CPN, PEV et autres services de santé de réguliers.* Ébauche 2011. Se reporter à : www.rbm.who.int/mechanisms/vcwgWorkstream3.html

d. www.allianceformalariaprevention.com

e. allianceformalariaprevention@gmail.com

Niger. © John Haskew, FICR

1 : Introduction

1.1 Bref rappel sur l'intensification de la distribution de MILD et la mise en place de la couverture universelle

Parmi les méthodes permettant d'accroître la couverture et d'appliquer des mesures de prévention efficaces, la distribution massive de MILD est une stratégie clé. Depuis 2002, la distribution massive de MILD, dans le cadre de campagnes indépendantes ou de campagnes intégrées à grande échelle, a servi de stratégie de rattrapage pour les pays cherchant à obtenir des avancées rapides et importantes dans la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme. Les campagnes de distribution massive de MILD représentent toutefois une entreprise aux multiples facettes qui nécessite des mois de planification et d'organisation logistique complexe. C'est également pour des raisons de coût qu'elles n'ont lieu que certaines années, en vue d'accroître la couverture rapidement ou de remplacer les moustiquaires d'une grande partie de la population d'un pays.

Il est par conséquent essentiel que les pays soutiennent la possibilité pour leurs populations d'accéder aux MILD par d'autres moyens et de manière continue[ab]. La mise à disposition de MILD par le biais de campagnes de routine telles que la vaccination régulière et les consultations prénatales en général administrées gratuitement aux jeunes enfants et aux femmes enceintes, ou dans les points de vente communautaires ou commerciaux à un prix subventionné ou de marché, devrait faire partie d'une stratégie globale de soutien ou de post-intensification visant à assurer le maintien des avancées obtenues pendant les campagnes de distribution massive (voir Ressource R1-1 sur le CD annexé). La distribution de MILD par tous les moyens disponibles doit être intégrée aux stratégies de prévention du paludisme plus globales des pays. La prévention du paludisme grâce aux MILD n'est qu'un élément des plans nationaux de lutte contre le paludisme à plus grande échelle comprenant le traitement, les diagnostics et d'autres options de lutte anti-vectorielle, telles que la pulvérisation intra-domiciliaire.

Sierra Leone. © Mélanie Caruso, FICR

L'intensification de la distribution de MILD a véritablement commencé en 2002, lorsque les partenaires de la Croix-Rouge américaine et de l'Initiative pour la lutte contre la rougeole ont testé la première campagne intégrée en associant la distribution de MILD à des activités d'immunisation complémentaires dans une région du nord du Ghana. Les résultats de l'étude pilote ont permis de démontrer que la distribution gratuite de MILD aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre d'une campagne de vaccination contre la rougeole générait « pour un faible coût, une couverture rapide, élevée et équitable »[c]. Ces résultats encourageants ont donné lieu à des activités similaires dans cinq districts de la Zambie, en 2003. Lorsque les distributions de MILD ont été évaluées, six mois après la campagne, les résultats ont montré que 97 pour cent des foyers ciblés avaient conservé leur moustiquaire et que la couverture globale des foyers avait augmenté, passant de 29 pour cent avant la campagne à 85 pour cent après celle-ci. Autre accomplissement important : celui du haut niveau d'équité obtenu entre les différents quintiles économiques[1] après les distributions massives en comparaison avec le caractère inéquitable de l'accès aux moustiquaires avant ces campagnes. En d'autres termes, grâce aux campagnes de distribution massive, les personnes les plus pauvres ont autant accès aux MILD que les personnes les plus riches.

[1] Valeur statistique d'un ensemble de données représentant 20 pour cent d'une population donnée. Les quintiles servent le plus souvent à créer des points critiques, tels que le revenu, au sein d'une population donnée.

En 2004, sur la base des expériences faites au Ghana et en Zambie, l'OMS et l'UNICEF ont publié une déclaration commune, *« Malaria Control and Immunization: a sound partnership with great potential »* (Lutte antipaludique et vaccination : vers un partenariat porteur d'un grand potentiel). Cette co-déclaration décrit les méthodes communes de distribution et autres points de synergie entre la lutte contre le paludisme et l'immunisation et affirme que « Compte tenu de toutes ces similitudes et de ces chevauchements, il est impératif d'établir une coordination entre ces programmes et de rechercher des synergies en travaillant conjointement depuis le niveau du village jusqu'au niveau du siège des organisations internationales concernées »[d].

En 2004, la première campagne intégrée d'envergure nationale a été mise en place au Togo. Les évaluations d'après campagne, réalisées un et neuf mois après la distribution, ont démontré le niveau élevé de couverture de toutes les interventions, ainsi qu'une forte hausse du taux de possession et d'utilisation des MILD par les ménages. Dès 2004, le modèle de distribution massive intégrée a été adopté par plusieurs pays, ce qui leur a permis de se rapprocher de manière plus rapide et plus efficace de leurs objectifs de prévention du paludisme.

Les rigoureuses évaluations entreprises entre 2002 et 2005 par les centres de contrôle et de prévention des maladies sur les modèles de campagnes intégrées au Ghana, en Zambie, au Togo, au Niger et en Mozambique ont démontré :

- un niveau de couverture élevé (par rapport à la période préalable à la campagne) dans les foyers où vivent des enfants de moins de cinq ans, avec la possibilité d'intensifier rapidement la couverture via un Programme élargi de vaccination (PEV) établi
- un niveau élevé d'équité entre les différents quintiles, la portée des campagnes étant suffisante pour résoudre les inégalités d'accès dues aux différents niveaux de pauvreté
- un niveau de conservation élevé des moustiquaires distribuées dans les foyers
- aucun impact négatif sur les campagnes de vaccination bien planifiées et bien mises en œuvre

Ces conclusions ont permis de répondre à certaines questions clés posées par les organisations nationales et internationales et qui leur avaient empêché d'adhérer totalement au modèle de la distribution massive et gratuite.

En 2007, la politique de lutte contre le paludisme est passée de distributions ciblées (privilégiant les groupes les plus vulnérables : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes) à une couverture universelle de toutes les personnes exposées au risque du paludisme. Suite à cette évolution, il est devenu plus difficile d'associer les campagnes de vaccination à la distribution de MILD étant donné la divergence des groupes ciblés. Si la distribution aux groupes vulnérables peut devenir prioritaire en cas d'insuffisance des MILD pour une campagne de couverture universelle, la plupart des pays ont intégré l'objectif de couverture universelle à leurs stratégies nationales et se rapprochent de cet objectif grâce au soutien de ressources accrues octroyées par divers bailleurs de fonds. Lorsque les pays ont une expérience et/ou des ressources limitées en matière de distribution massive de MILD, y compris en cas de nombre insuffisant de MILD, les campagnes ciblées basées sur l'expérience des PEV et assurant au moins la couverture des groupes vulnérables représentent une bonne stratégie. Ce type de stratégie aura néanmoins pour effet d'obliger ces pays à mettre en œuvre des modes de distribution de MILD destinés à rattraper certains retards dans l'urgence afin de protéger leur population toute entière. À l'avenir, les campagnes intégrées représentant un bon moyen de maintenir une couverture élevée parmi les groupes les plus vulnérables, elles devraient être considérées comme un moyen important de maintenir les avancées obtenues après les campagnes de couverture universelle.

À ce jour, les activités de prévention et de lutte contre le paludisme en sont à différents niveaux dans les différents pays. Alors que de nombreux pays atteindront les objectifs du Partenariat Faire Reculer le Paludisme (RBM) au-delà de 2011 et passeront en phase de post-intensification, d'autres pays pourraient ne pas les atteindre avant plusieurs années. En outre, certains pays sont désormais en transition entre une distribution massive ciblant les enfants de moins de cinq ans et l'intensification des campagnes en faveur d'une couverture de toute la population.

1.2 Politique de couverture universelle du Plan mondial de lutte contre le paludisme (GMP) de l'OMS

Non seulement les moustiquaires traitées à l'insecticide repoussent les moustiques femelles qui essaient de piquer, mais elles en tuent également une

partie[e]. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) sont conçues pour conserver pendant au moins trois ans leur efficacité biologique envers les moustiques vecteurs du paludisme dans les conditions d'usage recommandées[f], avec une réduction correspondante du besoin de ré-imprégnation régulière.

L'évolution de la politique de l'OMS, d'une couverture en MILD ciblée à une couverture en MILD universelle, avait vocation à fournir une protection plus complète et plus équitable. L'utilisation individuelle d'une moustiquaire imprégnée est toujours l'une des meilleures formes de protection personnelle dans les régions endémiques du paludisme et demeure valable en termes de santé publique[g], mais lorsque les moustiquaires imprégnées sont employées par une large portion de la communauté, conformément aux préconisations d'une couverture universelle, la présence de quantités importantes d'insecticides a également un effet massif similaire à l'immunisation collective obtenu grâce aux campagnes à grande échelle. Dans les régions où la plupart des gens utilisent des moustiquaires imprégnées, l'effet « d'appât piégé » qu'entraîne la double action de répulsion et d'élimination des moustiques devrait globalement contribuer à réduire le taux de transmission du paludisme par la population locale de moustiques[h]. Cette utilisation de moustiquaires à grande échelle peut par conséquent être synonyme d'une protection accrue pour l'humanité toute entière, dans la mesure où, outre le bénéfice personnel direct qu'en retirent la ou les personnes dormant sous la moustiquaire, les personnes dormant à côté peuvent également être protégées [i,j]. La couverture universelle présume que des moustiquaires soient mises à disposition de 100 pour cent de la population et qu'au moins 80 pour cent des personnes bénéficiant de cet accès utilisent leur moustiquaire chaque nuit sans exception, optimisant ainsi les avantages des moustiquaires imprégnées en protégeant l'ensemble de la population d'une infection par le paludisme. La puissance de cet effet de masse s'accroît vraisemblablement avec le niveau de la couverture locale atteinte par les moustiquaires imprégnées[k], ce qui devrait inciter encore un peu plus les pays à atteindre, puis maintenir, la couverture universelle.

C'est pourquoi l'OMS/GMP recommande une couverture en MILD de toutes les personnes exposées au risque du paludisme dans les zones ciblées par les activités de prévention du paludisme (« couverture universelle »). Dans la plupart des pays les plus lourdement touchés, la couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide est toujours inférieure aux objectifs fixés (objectifs mondiaux ou du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)). La meilleure opportunité d'intensifier rapidement la prévention du paludisme est la distribution gratuite ou fortement subventionnée de MILD par le biais des services de santé publics et de leurs partenaires lors d'une ou plusieurs campagnes spécifiques. Les avancées obtenues devraient dès lors être maintenues grâce à la distribution continue, aux canaux réguliers PEV et CPN, à la commercialisation subventionnée et au secteur privé. Les MILD devraient être considérées comme un bien public pour les populations qui vivent dans des régions endémiques du paludisme et, lors des distributions, devraient être systématiquement accompagnées d'informations sur la manière de les accrocher, de les utiliser et de les entretenir de manière appropriée.

Iles Salomon. © Rob Few, FICR

Sierra Leone. © Église méthodiste unie

La manière d'obtenir une couverture totale peut varier en fonction du contexte épidémiologique et opérationnel. Les jeunes enfants et les femmes enceintes étant les groupes les plus vulnérables, leur protection devrait être une priorité immédiate dans le cadre des mesures prises en faveur du déploiement d'une couverture totale. Si le nombre de MILD disponibles n'est pas suffisant pour obtenir une couverture universelle de toutes les communautés exposées au risque du paludisme dans le pays, il est souvent préférable de chercher à obtenir la couverture complète de tous les enfants de moins de cinq ans plutôt que la couverture universelle de tous les groupes d'âge de certaines communautés tout en négligeant totalement les autres. Dans les régions de faible transmission où tous les groupes d'âge sont vulnérables, les programmes nationaux devraient établir les priorités sur la base de la répartition géographique du fardeau du paludisme. Les pays ne disposant pas de suffisamment de ressources pour couvrir l'ensemble de leur population devraient envisager une distribution ciblée tout en s'assurant également de la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer en faveur de l'obtention de plus de ressources en vue d'une couverture universelle.

L'OMS/GMP appelle les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et leurs partenaires participant aux distributions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à :

- n'acheter que des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) recommandées / approuvées par le WHOPES
- distribuer des MILD gratuites ou fortement subventionnées, soit directement, soit par le biais d'un système de coupons
- obtenir une couverture de MILD complète, y compris dans les zones à forte transmission, en distribuant les MILD par le biais des services de santé publics existants
- développer et mettre en œuvre des stratégies appropriées de communication et de plaidoyer en faveur d'une utilisation efficace des MILD
- mettre en œuvre des stratégies visant à maintenir le niveau élevé de la couverture de MILD parallèlement aux stratégies d'intensification rapide[1]

1.3 Le Plan mondial de lutte contre le paludisme (GMAP)

Le Plan mondial de lutte contre le paludisme (GMAP) a été créé par le Partenariat RBM en consultation avec un grand nombre d'experts concernés et, notamment, d'épidémiologistes et d'économistes. Alors que chaque pays fixe ses propres objectifs en termes d'activités de lutte contre le paludisme, le Plan vise à promouvoir un consensus sur les objectifs ainsi que sur les stratégies et activités à déployer pour les atteindre et à soutenir les pays en vue de la création plus rapide d'un monde « libéré du paludisme ». À l'instar de cette boîte à outils de l'APP, le Plan évolue au fur et à mesure de la disponibilité de nouvelles informations.

Le GMAP se compose de quatre parties :

1. Le paludisme aujourd'hui. Retour sur les activités de lutte contre le paludisme qui ont permis d'en arriver là où en est la lutte aujourd'hui, ainsi que sur la vision et les objectifs du Partenariat RBM.
2. La stratégie mondiale. Stratégies de réduction du fardeau du paludisme sur le court et le long terme. La vision mondiale.
3. Les stratégies régionales. La lutte contre le paludisme dans chaque région : Afrique, Asie-Pacifique, Amériques, Moyen-Orient et Eurasie. Ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs dans chaque région.
4. Le rôle du Partenariat RBM. Ce que fera le Partenariat RBM pour atteindre ses objectifs.

Pour de nombreux pays, les financements représentent le principal facteur de limitation des progrès en faveur de leurs objectifs de lutte contre le paludisme. S'il est vrai que les financements ont

beaucoup augmenté ces cinq dernières années, principalement en raison de l'attention accrue apportée au paludisme à l'international, ils doivent encore être multipliés par quatre pour atteindre les objectifs du GMAP ainsi que celui de la couverture universelle. Les niveaux de financement varient largement d'une région et d'un pays à l'autre, et nombre de zones largement touchées bénéficient encore de financements insuffisants pour atteindre leurs objectifs de lutte contre le paludisme.

L'augmentation des fonds alloués à la lutte contre le paludisme par les principaux bailleurs de fonds a permis à plusieurs pays de s'approcher des objectifs du Partenariat RBM pour 2010 et un nombre encore plus grand de pays seront bien placés pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici 2015. Toutefois, cette évolution en faveur de la couverture universelle et le besoin associé en ressources accrues ont également posé de nouveaux défis aux pays en termes d'absorption et de mise en œuvre de ces ressources.

1.4 Nouvelles opportunités et nouveaux obstacles à l'intensification de la distribution de MILD

Alors que l'évolution des politiques en faveur d'une couverture universelle s'appuyait sur des preuves scientifiques tangibles, l'expérience des pays / partenaires en matière de réalisation de la couverture universelle et, par conséquent, de recommandation quant à sa mise en œuvre, demeure à ce jour limitée. En 2007, pratiquement aucun pays n'avait ne serait-ce qu'essayé d'obtenir une couverture universelle. S'il est vrai que les campagnes intégrées bénéficiaient de l'avantage de l'expérience des PEV en matière d'organisation de campagnes massives, la dissociation des populations cibles (l'immunisation cible souvent les enfants de moins de cinq ans, tandis que la couverture universelle porte sur tous les groupes d'âge) a entraîné une réduction de l'intégration avec les PEV. En outre, avec les distributions ciblées, les Programmes nationaux de lutte contre le paludisme ont pu bénéficier des chiffres du recensement des enfants de moins de cinq ans par les PEV, plus précis que le décompte qui aurait pu être effectué sur la base des chiffres de la population totale, souvent obsolètes, et que l'estimation du nombre de foyers pour atteindre les objectifs de couverture universelle.

L'évolution d'une couverture ciblée en faveur d'une couverture universelle a également posé le défi du comblement des lacunes dans les zones où une distribution ciblée avait récemment eu lieu. Peu de pays ont aujourd'hui de l'expérience en matière de campagnes de rattrapage et nous saurons tirer des leçons des années à venir pour compléter les expériences présentées dans cette boîte à outils.

Sierra Leone. © Église méthodiste unie

Une fois que les pays ont atteint la couverture universelle alors se pose le défi du maintien des avancées. Alors que le processus d'intensification a souvent fait l'objet d'une mise en œuvre descendante et centralisée, il est probable que le processus de maintien dépende plus des districts ou des communautés (dans une approche ascendante). Les pays doivent disposer d'un système de suivi des MILD distribuées et, notamment, de l'échéancier des distributions et du nombre de MILD distribuées chaque année dans le cadre des campagnes de routine, s'ils veulent pouvoir identifier les domaines où des efforts peuvent être faits en faveur du maintien des avancées et planifier le remplacement des moustiquaires parvenues en fin de vie utile.

1.5 Garantie de l'impact par l'intensification de l'utilisation des MILD

Le récent intérêt porté à l'intensification de la couverture des moustiquaires a engendré des avancées spectaculaires en termes de pourcentage de foyers possédant une ou plusieurs moustiquaires, mais l'utilisation correcte et cohérente des MILD distribuées n'a pas fait l'objet d'un intérêt intense. Bien que l'utilisation fasse partie intégrante de la couverture, le taux d'utilisation est largement inférieur au taux de possession. L'importance de la vérification de l'utilisation appropriée des MILD distribuées signifie que les activités de promotion d'un accrochage et d'une utilisation corrects doivent être planifiées et mises en œuvre avec le même niveau de soin que la distribution elle-même, sur la base de la meilleure combinaison possible de ressources locales et de réflexion créative. Les professionnels de la santé communautaires, les bénévoles, les radios locales, les dirigeants communautaires et nationaux ainsi que toutes les radios et chaînes de télévision nationales sont des canaux qui peuvent servir à promouvoir l'utilisation de moustiquaires tout au long de l'année. Le processus de développement des messages, de tests préliminaires portant sur la documentation et de mesure de l'impact des messages est également très important pour l'obtention d'avancées en termes d'utilisation de moustiquaires, de compte-rendu sur l'impact de la communication et de partage des meilleures pratiques. Ces efforts pour augmenter l'utilisation de moustiquaires parmi les propriétaires de moustiquaires semblent porter leurs fruits. Les faibles taux d'utilisation rapportés par certaines enquêtes sont essentiellement dus à un manque de moustiquaires pour couvrir tous les membres du foyer ; une très forte proportion (80 pour cent) des moustiquaires imprégnées est utilisée[m].

1.6 Intensification dans le cadre d'une approche à grande échelle de la lutte contre le paludisme

S'il est vrai que l'intensification de la prévention du paludisme à base de MILD est une étape importante pour améliorer la lutte contre le paludisme et réduire les taux de morbidité et de mortalité du paludisme, ce n'est qu'une des nombreuses interventions visant à obtenir la couverture universelle des populations à risque et à réduire véritablement les taux de transmission du paludisme. Les politiques et stratégies propres aux Programmes nationaux de lutte contre le paludisme ont vocation à permettre un accès sans restriction à des traitements efficaces et appropriés, à des traitements présomptifs intermittents pour les femmes enceintes et les nourrissons (conformément aux politiques nationales), à la pulvérisation intra-domiciliaire (dans les zones appropriées) et autres interventions. L'intensification et le maintien d'une couverture et d'une utilisation de MILD élevées ne sont que l'un des éléments d'une approche à grande échelle de la lutte contre le paludisme.

S'il est vrai que l'intensification de la distribution de MILD a permis l'obtention d'une importante couverture de la population, des questions demeurent quant à la manière de maintenir les avancées obtenues en phase de post-intensification. Une récente étude du Malaria Consortium[n] conclut que « pour la phase de contrôle continu et de remplacement des MILD, il convient d'associer la prestation continue, de la part des commerces de détail et des mécanismes, des services communautaires et de routine aussi longtemps que les subventions permettront de résoudre les problèmes d'équité ».

Il reste beaucoup à apprendre sur les systèmes de distribution continue et le rôle des divers canaux de distribution dans l'intensification et dans le maintien des avancées obtenues. L'APP continuera de recueillir documents de référence, expériences et recommandations et les distribuera et mettra à disposition via son site internet, ses téléconférences et ses comptes-rendus de réunions.

Notes de fin

a. Kilian A, Wijayanandana N, Ssekitoleeko J. *Review of delivery strategies for insecticide treated mosquito nets – are we ready for the next phase of malaria control efforts?* Se reporter à : www.malariaconsortium.org/pages/malaria_resources.htm

b. Se reporter à : www.rollbackmalaria.org/partnership/wg/wg_itn/docs/vcwg6report1.pdf

c. The Core Group. *Partnerships in Action: An Integrated Approach to Combining a Measles Campaign with a Bed Net, Vitamin A and Mebendazole Campaign in Zambia* (2004). Disponible sur : www.comminit.com/en/node/70514

d. Disponible sur : www.who.int/entity/immunization_delivery/interventions/rbm_epi_fr.pdf.

e. Lines JD, Myamba J and Curtis CF (1987) *Experimental hut trials of permethrin-impregnated mosquito nets and eave curtains against malaria vectors in Tanzania.* Med. Vet. Entomol. 1 3751. Se reporter à : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2979519

f. Organisation Mondiale de la Santé, Programme mondial de lutte contre le paludisme. *Insecticide-treated mosquito nets. A WHO Position statement.* Genève, 2007. Disponible sur : www.who.int/entity/malaria/publications/atoz/itnspospaperfinal.pdf

g. Schellenberg JR, Abdula S, Nathan R, et al. (2001) *Effect of large-scale social marketing of insecticide treated nets on child survival in rural Tanzania.* Lancet 2001; 357: 1241-1247. Se reporter à : linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/s0140-6736(00)04404-4

h. Magesa SM et al. *Trial of Pyrethroid impregnated bednets in an area of Tanzania holo-endemic for malaria. 2. Effects on the malaria vector population. Acta Tropica*, 1991, 49(2):97–108. Se reporter à : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1680284

i. Hawley WA, Phillips-Howard PA, ter Kuile FO, Terlouw DJ, Vulule JM, Ombok M, Nahlen BL, Gimnig JE, Kariuki SK, Kolczak MS, Hightower AW: *Community-wide effects of permethrin-treated bednets on child mortality and malaria morbidity in western Kenya.* Am J Trop Med Hyg 2003, 68:121-127. Se reporter à : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12749495

j. Binka F. *Impact of Spatial Distribution of Permethrin-Impregnated Bed Nets on Child Mortality in Rural Northern Ghana.* American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 1998, 59(1) : 80–85. Se reporter à : www.who.int/malaria/publications/atoz/itnspospaperfinal.pdf

k. Killeen GF, Smith TA, Ferguson HM, Mshinda H, Abdulla S, Lengeler C, Kachur SP *Preventing childhood malaria in Africa by protecting adults from mosquitoes with insecticide-treated nets. PLoS Med Jul 2007, 3:7.* Se reporter à : www.plosmedicine.org/article/info.doi/10.../journal.pmed.0040229

l. Organisation Mondiale de la Santé, Programme mondial de lutte contre le paludisme. *Insecticide-treated mosquito nets. A WHO Position statement.* Genève, 2007. Disponible sur : www.who.int/malaria/publications/atoz/itnspospaperfinal.pdf

m. Rapport mondial sur le paludisme 2010. Se reporter à : www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564106/en/index.html

n. Kilian A, Wijayanandana N, Ssekitoleeko J. *Review of delivery strategies for insecticide treated mosquito nets – are we ready for the next phase of malaria control efforts?* Se reporter à : www.malariaconsortium.org/pages/malaria_resources.htm

Sierra Leone. © Église méthodiste unie

2 : Coordination

2.1 Structures de coordination

Par coordination, on entend « le mouvement habile, équilibré et simultané de parties distinctes ».[1] Une campagne réussie, qu'elle soit intégrée ou indépendante, commence par la coordination des différents partenaires sous la direction du ministère de la Santé (MdS). La coordination des partenaires au cours de la planification et de la mise en œuvre de la distribution massive de MILD rendent possible la mobilisation des compétences, des ressources et du personnel nationaux nécessaires pour soutenir le pays dans sa poursuite des objectifs de prévention du paludisme.

Le MdS et le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) doivent mener la planification et la mise en œuvre de la campagne et assumer la responsabilité du succès des activités. Ce leadership permet aux pays de s'approprier et d'assumer la responsabilité de la campagne et garantit l'engagement des autres départements du gouvernement, dans la mesure du nécessaire. S'il existe déjà, dans nombre de pays, des mécanismes de coordination tels que l'Instance de coordination nationale (CCM), leur mandat est généralement plus large que la seule distribution massive de MILD. Pour la distribution massive de MILD, un sous-groupe de la structure de coordination existante émergera le plus souvent, sous l'égide du PNLP, pour entreprendre les activités liées à cette campagne.

Lorsque les pays prévoient des campagnes intégrées (qui ciblent généralement les enfants de moins de cinq ans et la distribution de MILD dans le cadre des campagnes de vaccination ou de nutrition), la structure de coordination du Programme élargi de vaccination (PEV) du MdS (le Comité de coordination inter-agences, ou CCI) est généralement étendue afin d'inclure le PNLP et autres partenaires spécialistes du paludisme qui n'auraient normalement pas été amenés à participer à la campagne de vaccination / de santé maternelle et infantile (SMI).

[1] Il est généralement fait référence à la coordination de parties du corps dans des sports tels que l'athlétisme, mais cette expression est également applicable à la coopération de différentes organisations.

Lorsque les pays prévoient des campagnes indépendantes (ciblées ou pour la couverture universelle), le PNLP devra établir une structure de coordination centralisée (Comité de coordination nationale, ou CCN), chargée de la planification de la campagne. Il s'agira le plus souvent d'une nouvelle structure de coordination ou du sous-groupe d'une structure de coordination existante qui devra être validé par le MdS (au niveau du Ministre ou de son Directeur de cabinet). Il devra disposer de termes de référence précis et d'une liste d'organisations membres de l'organisme de coordination. Il est important, pour le succès de la campagne, que le CCN soit rapidement validé de manière officielle afin de pouvoir commencer la planification et s'assurer de la participation des principaux partenaires à toutes les phases de la planification et de la mise en œuvre.

Lorsque la campagne planifiée est infranationale, la coordination reste importante sur le plan central, mais son succès dépend également de son renforcement au niveau des régions et des districts. Étant donné que de nombreux pays disposent de structures décentralisées pour la santé, il existe des équipes de gestion de la santé au niveau des districts (ESD) et des régions qui sont capables, de par leur expérience de l'organisation d'activités de vaccination et de nutrition, de planifier et mettre en œuvre des activités sanitaires à grande échelle.

Lorsque la campagne planifiée est d'envergure nationale, la coordination est importante à tous les niveaux, et les structures des régions et des districts doivent être renforcées pour diriger les activités dans leurs zones de compétence.

Dans tous les cas (campagnes nationales ou infranationales, intégrées ou indépendantes, ciblées ou pour la couverture universelle) et à tous les niveaux, des termes de référence, des rôles et responsabilités et lignes de communication clairs et précis doivent être établis.

Pour les campagnes de distribution massive de MILD, les pays devraient envisager de faire participer un grand nombre de partenaires dotés de compétences, d'une

Ethiopie. © Société éthiopienne de la Croix-Rouge

expertise et d'une influence différentes. Ceux-ci devraient être issus des secteurs public et privé, de la société civile et d'organisations religieuses et autres organisations techniques et financières soutenant le MdS. L'intégration de nombreux partenaires devrait être équilibrée et permettre l'émergence d'une structure de coordination opérationnelle et gérable.

Lors des campagnes passées, les principales leçons acquises en matière de coordination portaient, notamment, sur les problématiques suivantes :

- la formation et la validation tardives des structures de coordination retardent la planification et la mise en œuvre de la campagne
- les structures de coordination mises en place sans identification des organisations membres et des comités et sous-comités ne fonctionnent pas de manière satisfaisante
- l'absence de réunions régulières des sous-comités retarde le développement d'outils essentiels à la campagne (tels que les outils de collecte des données, par exemple), ce qui retarde la finalisation et la reproduction des documents
- bien que les MILD et le financement puissent être issus de sources différentes, il est crucial que tous les partenaires reconnaissent et soient liés par le rôle de leadership du MdS
- en cas de limitation du nombre de membres du personnel déployés par le MdS ou les partenaires pour la campagne, le nombre de sous-comités devra être limité aux trois principaux domaines suivants : technique / mise en œuvre, logistique et communication

Pour une coordination efficace, il faut :

- de la flexibilité
- de l'adaptabilité
- une connaissance des rôles et des responsabilités
- des lignes de communication ouvertes et transparentes
- la capacité de la part du MdS, du PNLP et des partenaires à respecter les délais
- le suivi des activités par rapport aux délais et échéances
- que les efforts de tous les partenaires des secteurs privé et public soient reconnus afin d'encourager l'appropriation et la participation

2.2 Comité de coordination nationale (CCN)

Les activités de distribution de MILD requièrent des mesures intensives et constantes pour porter leurs fruits. La coordination des activités et des partenaires est essentielle si l'on souhaite garantir le respect des délais de planification et de mise en œuvre. Le Comité de coordination nationale devrait être rapidement intronisé par le MdS afin de permettre la planification dans les délais de la distribution massive. Au moins six mois sont nécessaires à la planification de la campagne, mais neuf à douze mois sont recommandés, notamment pour les campagnes de couverture universelle dans le cadre desquelles le recensement des foyers est indispensable pour documenter l'approvisionnement en MILD et les plans de transport.

Un CCN efficace se compose normalement de membres du personnel compétents du MdS et de ses organisations partenaires, qui apportent leur expertise spécifique depuis un certain nombre de points de vue différents. Les partenaires, issus de grandes organisations internationales et d'intervenants nationaux, devraient également représenter la ou les communautés bénéficiaires.

Le Comité de coordination national peut avoir un nom différent dans certains pays, mais l'objectif global de l'organisme en question demeure le même. Parmi ses principales fonctions, citons, notamment, les suivantes :

- l'établissement et la supervision des sous-comités (technique / mise en œuvre, logistique, communication)
- la validation du plan d'action et du budget de la campagne
- la validation du calendrier de la campagne

- les relations avec les partenaires internationaux pour la mobilisation des ressources (humaines, techniques, financières)
- la réception et la révision des rapports des sous-comités sur les progrès de la mise en œuvre de la campagne
- le suivi des préparations par rapport aux échéances fixées et la résolution des goulots d'étranglement potentiels
- la supervision et le suivi des missions dans les régions / districts où se déroulera la campagne avant, pendant et après le recensement des foyers, la distribution de MILD et les activités d'accrochage
- la validation des résultats de la campagne (recensement des foyers, distribution de MILD et activités d'accrochage)
- la préparation et la validation du rapport final sur la campagne, enseignements compris, une fois les activités complétées

Le CCN prend la plupart des décisions techniques concernant la campagne et est responsable de l'examen technique et de la finalisation du Plan d'action (PdA). Le CCN prenant la plupart des décisions finales concernant la campagne, l'organisation régulière de réunions pendant les phases de planification et de mise en œuvre relève d'une importance vitale. Dans le cadre de ces réunions, les sous-comités peuvent présenter leur travail afin de permettre aux membres du CCN de l'examiner et de l'approuver. Afin d'assurer la clarté de la communication et le suivi des questions soulevées, des comptes-rendus détaillés devront être rédigés et le responsable du suivi des mesures et recommandations devra être identifié. Une liste d'e-mails contenant les adresses de tous les membres du CCN devrait être organisée de manière à ce que même les personnes ne pouvant pas assister aux réunions soient informées des discussions et des conclusions. Les comptes-rendus sont efficaces pour développer et renforcer les partenariats, documenter les leçons retenues et informer le MdS et les partenaires locaux et internationaux. Les comptes-rendus servent également à s'assurer que les éléments d'action et les avancées font l'objet d'un suivi par rapport aux recommandations et que les bailleurs de fonds ont connaissance des obstacles et des goulots d'étranglement rencontrés au niveau de la planification et de la mise en œuvre.

Outre la prise de décisions techniques relatives à la planification et la mise en œuvre de la campagne, le CCN devrait également assumer les activités de plaidoyer, surtout en cas de carences en ressources (MILD, coûts opérationnels). Le CCN devrait être informé sans délai de toute carence et pouvoir ainsi approcher les membres du gouvernement et du secteur privé ainsi que les partenaires internationaux afin d'essayer de mobiliser des soutiens supplémentaires pour la campagne. Le CCN lui-même devrait inclure un grand nombre de partenaires possédant des ressources importantes susceptibles de contribuer à la campagne.

Les ressources techniques, financières et humaines sont toutes indispensables à la mise en œuvre d'une distribution massive de MILD réussie. Les partenaires techniques tels que l'OMS sont importants pour l'assistance qu'ils peuvent apporter à l'utilisation des outils de collecte de données et à la gestion des données, ainsi qu'au développement des documents de formation. Si les partenaires financiers varient d'un pays à l'autre, ils doivent néanmoins être identifiés et inclus au CCN dès le départ afin de se sentir engagés dans la planification de la campagne et d'être en mesure de mobiliser des ressources rapidement en cas de besoin. Les organisations non gouvernementales (ONG) sont souvent en mesure de fournir d'importantes ressources humaines, professionnels de la santé ou bénévoles travaillant au sein des communautés, souvent à moindre coût, dans la mesure où elles peuvent être détachées d'activités annexes pour travailler à la campagne.

Le CCN se compose d'individus qui, en plus de leur implication au sein de l'organe de planification de la campagne, ont des responsabilités au sein de leurs organisations respectives. Il est vital de s'assurer de la nature ouverte et transparente des communications afin de tenir les partenaires informés et engagés dans le processus. La communication parmi les partenaires doit rester rigoureuse tout au long des phases de planification, de mise en œuvre et d'après campagne.

La communication est essentielle pour mobiliser les partenaires internationaux et promouvoir l'appropriation au niveau des régions et des districts. La communication est nécessaire :

- au niveau international parmi les partenaires et les bailleurs de fonds de la campagne
- au niveau national parmi les partenaires et entre les différents départements du gouvernement
- au niveau des régions et des districts parmi les partenaires de la campagne

- au niveau communautaire, afin d'assurer le lien avec les dirigeants locaux
- entre les différents niveaux

La communication est essentielle à la coordination. L'efficacité de la coordination de campagnes impliquant de nombreux partenaires dépendra de l'organisation régulière de réunions, de téléconférences, de bulletins d'informations (imprimés ou électroniques) et de l'inclusion de tous les partenaires à toute communication officielle.

2.3 Sous-comités

Les sous-comités sont importants pour le fonctionnement d'une campagne : ils divisent la charge de travail et permettent d'optimiser les compétences et l'expertise disponibles parmi les organisations partenaires. Le CCN devrait déterminer le nombre et le type de sous-comités requis ainsi que leur composition. Les sous-comités relèvent en général de trois principaux types : technique / mise en œuvre (suivi et évaluation compris), communication et logistique. Dans certains pays, le sous-comité de suivi et évaluation peut être indépendant, tandis que dans d'autres pays, un sous-comité financier devra également être établi. Le nombre de sous-comités dépendra du nombre de personnes disponibles au sein du CCN et de leurs domaines d'expertise respectifs. En général, parallèlement au niveau d'appropriation de la campagne par le MdS, le personnel du PNLP devrait présider les sous-comités, organiser des réunions régulières et s'assurer du suivi des activités. Dans certains cas, toutefois, une organisation partenaire peut s'avérer mieux placée pour présider un sous-comité.

Termes de référence

Comme pour le CCN, il est important de définir les termes de référence pour chacun des sous-comités et de clarifier le rôle et les responsabilités des membres. Les termes de référence devraient être approuvés par l'ensemble des membres du sous-comité et présentés au CCN pour validation et approbation. Si nécessaire, le MdS peut valider les termes de référence des sous-comités. Des exemples de termes de référence sont fournis pour chacun des sous-comités en Annexes 2A à 2C.
Une fois les termes de référence des sous-comités établis, les membres devraient déterminer la fréquence des réunions nécessaire à la réalisation des objectifs. Il est important de fixer un jour et une heure réguliers pour l'organisation des réunions du sous-comité afin de permettre aux membres de bloquer le temps nécessaire dans leurs agendas et assurer ainsi une participation maximale. Dans de nombreux cas, les réunions deviendront plus fréquentes au fur et à mesure de l'intensification des activités et de la mise en œuvre. Dans l'idéal, les différents sous-comités devraient se réunir des jours différents de la semaine (en raison de la double participation de certains membres). Fixer des jours et des heures réguliers permet de s'assurer que les réunions auront bien lieu ; si elles sont organisées sur une base ad hoc, elles ont souvent tendance à ne pas avoir lieu ou à souffrir d'une représentation limitée. Comme pour les réunions du CCN, il est important qu'un compte-rendu des réunions soit rédigé ou, si la réunion est une séance de travail, que les éléments d'actions soient identifiés (responsables et heure compris) à des fins de suivi.

Chaque sous-comité doit développer un plan, un budget et un échéancier pour ses activités.

- Sous-comité technique / mise en œuvre : plan d'action de la campagne, activités de suivi et d'évaluation comprises
- Sous-comité communication : plan de communication et plaidoyer, activités de suivi et d'évaluation comprises
- Sous-comité logistique : plan d'action logistique, évaluation de la gestion des produits comprise

Chacun de ces plans et les délais impartis aux activités associées devraient être développés aussi tôt que possible et présentés au CCN pour qu'il les examine, les commente et les finalise. Une fois les délais fixés pour les activités, les progrès peuvent être suivis par le CCN et des mesures prises en cas de retard.

Dans la mesure du nécessaire, ou si la planification n'a pas commencé à temps, les sous-comités peuvent se diviser en petits groupes de travail afin de réaliser les objectifs de planification. Le sous-comité technique, par exemple, peut se diviser en différents groupes de travail chargés de :

- développer le plan d'action et le budget
- produire les manuels de formation
- développer les formulaires de collecte des données, de supervision et de suivi
- développer le protocole d'évaluation post-campagne

Sierra Leone. © Nothing But Nets

2.4 Coordination au niveau des régions et des districts

L'importance et la portée des distributions massives de MILD requièrent une planification décentralisée. Les structures sanitaires des régions et des districts sont plus proches des lieux de mise en œuvre de la campagne et connaissent mieux le contexte et la situation des foyers de leurs secteurs. Si la macro planification a nécessairement lieu sur le plan central, la micro-planification relève de la responsabilité des districts et des régions, qui seuls sont en mesure de garantir les quantités suffisantes de produits, de sites et de personnel. Les autorités centrales, régionales et des districts doivent communiquer régulièrement pour garantir la transmission et la réception des informations en temps et en heure.

Les équipes sanitaires des régions et des districts devraient s'efforcer d'identifier les organisations qui mettent déjà en œuvre des activités au sein des communautés de leurs secteurs afin de les faire participer au processus de planification et d'exploiter les ressources existantes. Cette approche est notamment appropriée dans les zones où vivent des populations spécifiques (telles que des réfugiés ou des nomades), les zones circonscrites par des obstacles géographiques (rivière, montagne ou forêt, régions reculées) et les zones où des obstacles socio-économiques, culturels et autres empêchent l'accès aux services de santé publics. Des structures de coordination devraient être établies dans les régions et les districts. Leur composition doit être définie et des termes de référence développés pour l'organe de coordination.

Les campagnes sont mises en œuvre aux niveaux des districts et des communautés, et une compréhension précise des besoins des populations cibles est essentielle à leur réussite. Le bureau sanitaire du district (ou son équivalent) est un partenaire crucial : il doit être bien informé et participer à tous les exercices de planification. Le bureau sanitaire du district devrait assumer la responsabilité de la coordination des partenaires dans sa circonscription. Les partenaires à recruter comprennent les membres du personnel des établissements de santé, les organisations de la société civile, les associations de femmes, les autorités politiques et gouvernementales traditionnelles, les médias locaux et les personnalités et leaders religieux des communautés.

Le succès de toute campagne dépend en dernier lieu de la population cible. Les communautés devraient être invitées à participer le plus tôt possible à la planification de la campagne à des fins d'appropriation, de transmissibilité et de pérennité. Les partenaires clés comprennent les responsables des communautés, les responsables religieux, les comités sanitaires des communautés / du voisinage, les professionnels de la santé communautaires, les bénévoles et les représentants des familles.

Soutien en faveur d'une planification décentralisée

De nombreux pays ont lutté pour trouver des manières de soutenir le processus de planification décentralisé et de renforcer la capacité des régions et des districts à mettre en œuvre des campagnes de masse. Le Nigéria, fort d'une population et d'une géographie importantes, a développé des « équipes de soutien de l'État » (SST) chargées de soutenir les 36 États que compte le pays dans leur travail de planification et de mise en œuvre de la distribution de plus de 60 millions de MILD. Le Partenariat Faire Reculer le Paludisme et les partenaires ont collaboré et réussi à obtenir une source de financement distincte pour le personnel des équipes de soutien de l'État.

La structure des SST du Nigéria est un exemple de renforcement de la planification décentralisée. Le contexte du Nigéria est unique, mais la nécessité d'assurer le soutien de la planification au niveau des régions et des districts est la même dans tous les pays. Lorsque les ressources (humaines ou financières) nécessaires au soutien d'une planification décentralisée parallèle à une planification nationale n'existent pas, les pays devraient envisager la planification région par région afin de garantir que le soutien adéquat puisse être fourni par le personnel disponible au niveau central.

2.5 Coordination du soutien disponible

De nombreux pays disposent de structures de coordination solides et de partenaires techniques et financiers qui apportent leur soutien au MdS dans la réalisation de ses objectifs. Les partenaires du pays, tels que l'OMS, l'UNICEF, la PMI et le PSI (entre autres) devraient participer à la planification et à la mise en œuvre de la distribution de MILD dans la mesure où ils sont capables d'apporter leurs conseils techniques au MdS.

ÉTUDE DE CAS PAYS

La structure de coordination du Nigéria comprend un réseau centralisé de coordination des campagnes fédérales de distribution de MILD, chaque État formant un de ces réseaux en début de processus de planification. Aux niveaux fédéral et des États, trois axes de travail (équivalents des sous-comités décrits ici) : technique, logistique et de création de demande (équivalent de la communication évoquée ici).

Afin de soutenir les États de manière adéquate dans le cadre du processus de planification et de mise en œuvre, trois équipes d'experts consacrées aux trois axes de travail ont été constituées au niveau fédéral. Les membres des équipes d'experts sont issus du niveau fédéral et de l'assistance technique. Deux chefs d'équipe d'experts dirigent chacune d'elles (voir la figure 1).

À partir des trois équipes d'experts, quatre[2] équipes de soutien de l'État (SST) multidisciplinaires en mesure d'apporter aux axes de travail un soutien holistique à la planification et à la mise en œuvre de la campagne, ont été créées. Chaque SST est dirigée par un membre sélectionné parmi les équipes d'experts. Il convient de noter que, dans la figure 1, chaque membre du personnel national est associé à un conseiller technique, afin d'assurer la meilleure qualité technique et développer les capacités du personnel national du Nigéria. Le rôle des conseillers techniques a vocation à diminuer avec l'augmentation des capacités du personnel national du Nigéria.

Chaque SST est responsable d'un nombre limité d'États, suivant le calendrier de distribution des MILD du pays. Les SST rendent des comptes aux coordinateurs de la campagne de distribution de MILD, qui communiquent quant à eux les informations au réseau de coordination des campagnes fédérales.

[2] Il convient de noter qu'en fin de compte, ce sont six SST qui ont été créées pour assumer la charge de travail liée à la réalisation des objectifs de couverture universelle à base de MILD.

Figure 1 : Soutien apporté aux campagnes de distribution de MILD nationales du Nigéria

		Coordinateurs • Un PNLP • Un conseiller technique (CT)		
		Équipe d'experts Technique • Conseiller technique en chef • Un conseiller technique	**Équipe d'experts Création de demande** • Conseiller de création de demande en chef • Un conseiller technique	**Équipe d'experts Logistique** • Conseiller logistique en chef • Un conseiller technique
Équipe de soutien de l'État 1	Chef de l'équipe 1 Un membre du personnel national	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique
Équipe de soutien de l'État 2	Chef de l'équipe 2 Un membre du personnel national	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique
Équipe de soutien de l'État 3	Chef de l'équipe 3 Un membre du personnel national	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique
Équipe de soutien de l'État 4	Chef de l'équipe 4 Un membre du personnel national	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique	Un membre du personnel national Un conseiller technique

Il peut être utile de faire participer le secteur privé aux activités de campagne, surtout pour soutenir les activités logistiques, étant donné que les sociétés privées ont souvent une grande expérience de la distribution de produits à travers les pays. Le soutien en faveur des activités de communication est également le bienvenu. Dans certains pays, les sociétés de téléphonie mobile ont été approchées et ont délivré gratuitement à leurs clients des messages sur la campagne ou sur l'importance de l'utilisation des MILD.

Outre les partenaires des secteurs technique, financier et privé, les pays devraient essayer d'obtenir la participation des ONG et, notamment, des organisations communautaires et religieuses. Ces partenaires peuvent apporter leur soutien à la mise en œuvre. Lorsqu'ils participent déjà à des activités en cours, ils peuvent apporter des ressources supplémentaires à la campagne elle-même et assurer le suivi de la communication en faveur de changements comportementaux suite à la distribution. Les organisations communautaires et religieuses peuvent jouer un rôle crucial dans la participation et l'engagement des communautés en faveur de la campagne de distribution, et peuvent aider à contrer les rumeurs négatives susceptibles de circuler autour de la campagne.

Il convient de reconnaître qu'un partenariat composé d'aussi nombreuses organisations et individus nécessite une gestion compétente si l'on souhaite assurer le suivi de la participation de tous à la campagne de distribution massive. Cette gestion compétente requiert une bonne coordination susceptible d'optimiser la participation des organisations partenaires et de garantir que la communication entre tous demeure ouverte et transparente. Les rôles et responsabilités des organisations partenaires et les lignes de communication doivent être clairement définis à tous les niveaux.

Une fois les infrastructures de coordination en place, le processus de planification peut commencer. Le Chapitre 3 recommande que la planification commence aussi tôt que possible et avec la participation active de tous les partenaires, coordonnée sous la responsabilité du MdS et du PNLP.

Réseau de coordination des campagnes de distribution de MILD (Nigéria)

- Soutient les États dans la mobilisation et la coordination des ressources
- Centralise les informations et contrôle les achats de MILD réalisés par le gouvernement et les partenaires financiers, et coordonne les autres achats nationaux (autres que les MILD)
- Coordonne les activités des axes de travail (sous-comités)
- Soutient la formation des formateurs par l'État / la zone d'administration locale
- Assure le suivi des performances des États et formule des recommandations techniques et opérationnelles sur la planification et la mise en œuvre des campagnes
- Résout les goulots d'étranglement au niveau fédéral et, si nécessaire, de l'État
- Assure les activités de plaidoyer aux niveaux international / national / de l'État
- Supervise et contrôle la mise en œuvre de la campagne
- Facilite l'exercice d'examen et les enseignements ; apporte les modifications appropriées au modèle d'intensification de la distribution de MILD

Axe de travail technique

Examine les informations communiquées par les SST relatives :

- À la macro-quantification
- Au développement des documents de formation et à la prestation de l'assistance et de la formation techniques aux États
- À l'assurance que les outils de collecte et de gestion des données sont synchronisés pour la mise en œuvre au niveau de l'État
- À la supervision, au suivi et à l'évaluation
- À l'examen des budgets et des échéanciers des États
- À la prestation de l'assistance technique
- À la résolution des goulots d'étranglement

Axe de travail logistique

Examine les informations communiquées par les SST relatives :

- Au contrôle de l'achat et du transport des MILD des fournisseurs à l'État (expéditions, heure d'arrivée, transport aux États)
- Au développement des documents de formation et à la prestation de l'assistance et de la formation techniques aux États
- Au suivi de l'état des activités par rapport aux délais
- À la résolution des goulots d'étranglement
- Au travail avec les fournisseurs afin de s'assurer du prompt dédouanement et de l'exonération des taxes

Axe de travail de la création de demande (communication)

Examine les informations communiquées par les SST relatives :

- Au développement de la stratégie de création de demande
- Au développement d'outils et documents de soutien
- Au développement des documents de formation et à la prestation de l'assistance et de la formation techniques aux États
- Au suivi de l'état des activités par rapport aux délais
- À l'engagement des personnes / organisations / structures aux niveaux national et des États
- À la résolution des goulots d'étranglement

Équipes de soutien de l'État (SST)

Les SST sont composées de membres du réseau national de coordination des campagnes de distribution de MILD / axes de travail + conseiller technique. Leur rôle consiste à apporter un soutien technique à la planification, au suivi et à la supervision pendant la mise en œuvre.

Annexe 2A : Termes de référence du sous-comité technique

1. Développer et analyser un plan opérationnel détaillé.
2. Développer un budget global à faire approuver par le CCN.
3. Développer un échéancier et un budget macro opérationnel.
4. Déterminer les ressources humaines nécessaires à l'identification des bénéficiaires (et à l'élaboration de la stratégie d'affectation des ressources) de la distribution de MILD, pour les activités post-distribution et le suivi et la supervision de la mise en œuvre des activités.
5. Calculer les besoins relatifs à l'ensemble des outils de gestion (formulaires de recensement des foyers, coupons, feuilles de pointage, marqueurs indélébiles, fiches de supervision, outil de suivi, etc.) et veiller à ce qu'ils soient finalisés, validés et reproduits dans les délais.
6. Soutenir les autres sous-comités dans le développement et la reproduction des documents de formation, y compris de formation, suivi et supervision du contexte de la campagne, de la logistique de base, et de la mobilisation sociale / communication en faveur de changements comportementaux (CCC). Veiller à ce que les documents soient produits pour toutes les phases d'activité :
   a. manuel de formation logistique et instructions de planification et mise en œuvre, et recommandations pour l'évaluation de la gestion des produits pour un audit d'après campagne
   b. manuel et messages de formation à la mobilisation sociale et outils de supervision et de suivi (ou ajouts aux outils existants)
   c. manuel de mise en œuvre de la campagne (cartographie pour le recensement des foyers, recommandations sur le recensement des foyers, organisation du site de distribution, messages, formulaires techniques, etc.)
   d. recommandations sur le suivi, notamment sur les lieux où et la manière dont le processus de suivi doit se dérouler
7. Développer et reproduire des soutiens aux formateurs (niveau central), superviseurs (niveau des régions, districts) et professionnels de la santé et bénévoles (niveau communautaire ou des établissements de santé).
8. Développer un calendrier détaillé de la formation des formateurs, de la formation au niveau des districts, etc. Déterminer le nombre et le type de sessions de formation, le personnel à former, combien de personnes seront formées simultanément et la durée des formations.
9. Assurer le suivi et la supervision de la mise en œuvre de toutes les activités des réunions de coordination initiales au niveau des régions et des districts via la micro-planification, le recrutement et la formation du personnel au recensement des foyers, à la distribution de MILD et aux activités de post-distribution.
10. Développer un protocole et un questionnaire d'évaluation de la couverture et de l'utilisation afin d'évaluer l'efficacité de tous les éléments de mise en œuvre de la campagne et du travail des sous-comités.

Annexe 2B : Termes de référence du sous-comité de communication

1. Développer un plan de communication, objectifs de communication et publics cibles compris.
2. Développer un échéancier des activités et définir les responsabilités afférentes aux différentes taches. Développer un budget rationnel de soutien aux activités.
3. Développer des messages clés et soutiens (radio, télévision, affiches, bannières, etc.) pour les périodes avant, pendant et après campagne.
4. Préparer, à des fins de plaidoyer, des documents d'information destinés :
   a. aux structures gouvernementales, à commencer par le bureau du dirigeant de l'État
   b. aux structures sanitaires et politiques des régions et des districts
   c. aux partenaires, entreprises du secteur privé, intervenants, autorités religieuses et traditionnelles, etc.
   d. à la presse / aux médias
5. Organiser des évènements pour le lancement de la campagne (programme, invités, ressources nécessaires, etc.) aux niveaux national et des districts.
6. Développer des recommandations à l'attention des mobilisateurs de la communauté, des dirigeants traditionnels et religieux, des membres du personnel des établissements de santé et autres intervenants de la campagne pour délivrer des informations et des messages clés. Ces recommandations devraient inclure des stratégies de CCC/IEC et informations clés sur la campagne et sur la manière dont elle sera organisée.
7. S'assurer que tous les documents sont produits, préalablement testés et validés à temps pour être reproduits et transportés jusqu'aux plus bas niveaux de la chaîne logistique.
8. Organiser la couverture média du lancement et des premiers jours de la campagne. Le cas échéant, organiser la couverture média de la remise des MILD par les bailleurs de fonds au gouvernement.

Annexe 2C : Termes de référence du sous-comité logistique

1. Développer un plan d'action logistique basé sur le plan d'action national.
2. Estimer, avec le sous-comité technique, les besoins en produits du partenariat (MILD, encre indélébile, vaccins, seringues, vitamine A, mebendazole, coffrets de sûreté), selon s'il s'agit d'une campagne intégrée ou indépendante.
3. Estimer les besoins en transport, y compris en carburant pour la redistribution des marchandises lors de la mise en œuvre de la campagne.
4. Créer les équipes logistiques au niveau des districts (quatre à cinq personnes) qui seront chargées de l'élaboration des plans, du contrôle des finances et des comptes-rendus.
5. Examiner la situation pour l'entreposage et le contrôle des stocks et suggérer des solutions possibles aux problèmes rencontrés. Examiner les exigences de la chaîne du froid, de l'incinération ou de l'élimination, le cas échéant.
6. Soutenir la micro-planification au niveau des districts.
7. Compiler l'ensemble des plans au niveau des districts en un plan logistique global, national, pour la campagne de distribution.
8. Développer un budget logistique global basé sur le point 7 (ci-dessus) et le soumettre au sous-comité technique.
9. Développer un manuel pour les équipes logistiques au niveau des districts (portant notamment sur la gestion de la chaîne logistique et de la chaîne du froid, les besoins en MILD, et la micro-planification des districts par le biais de questionnaires).
10. Développer des modèles de positionnement et de stockage détaillés par district, par point de stockage et par village.
11. Développer un plan de transport préliminaire pour les mouvements de MILD.
12. Développer un diagramme de Gantt (échéancier) des évènements logistiques et harmoniser dans un diagramme de Gantt national.
13. Développer des recommandations de formation pour les équipes logistiques des districts.
14. Mener sur le terrain les déplacements d'évaluation nécessaires préalablement à la distribution de MILD.
15. S'assurer du développement et de la mise en place de mesures de sécurité physique préalablement au transport / stockage des MILD à tous les niveaux.
16. Réaliser une évaluation de la gestion des produits afin d'évaluer l'efficacité des opérations logistiques.

Tchad. © MENTOR Initiative

3 : Planification de campagnes de distribution massive

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Définition d'une stratégie de mise en œuvre

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

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

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

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

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

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

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

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

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

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

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

Campagnes de couverture universelle

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

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

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

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

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

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

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

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

Niger. © John Heskew, FICR

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

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

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

Les campagnes intégrées présentent l'avantage de s'appuyer sur l'expérience du PEV en matière de vaccinations et d'administration de médicaments en masse etc. Le partage de certains coûts avec le PEV, comme les coûts liés à la communication de masse et au personnel des sites de distribution, constitue un autre avantage. Enfin, dans les pays à faible densité de population, où les bénéficiaires doivent parcourir de longues distances pour accéder aux établissements de santé, la combinaison des interventions offre un aspect pratique.

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

Campagnes ciblées

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

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

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

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

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

Campagnes de rattrapage

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

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

Problématiques des campagnes intégrées

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

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

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

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

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

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

ÉTUDE DE CAS PAYS

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

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

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

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

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

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

Identification des bénéficiaires

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

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

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

- **Formulaire de recensement des foyers :** Dans la plupart des pays, un formulaire de recensement des foyers est rempli même lorsque d'autres méthodes d'identification des bénéficiaires sont utilisées. Dans certains pays, les formulaires de recensement des foyers ont été utilisés sur les sites de distribution pour fournir des MILD aux bénéficiaires. Cette méthode présente l'avantage que les foyers n'ont pas connaissance du nombre de moustiquaires qui leur sera octroyé, il n'y a donc pas d'attentes non satisfaites en cas de pénurie de moustiquaires sur le site de distribution. L'inconvénient est que, sans système d'identification, et compte tenu de la grande quantité de données collectées, il est difficile et chronophage de trouver les noms des chefs de famille sur les feuilles de papier, ce qui peut causer des problèmes en termes de contrôle des foules si les délais d'attente sont longs.
- **Coupons ou bons :** Outre le formulaire de recensement des foyers, de nombreux pays utilisent des coupons pour identifier les bénéficiaires. Certains pays ont utilisé des coupons colorés, les différentes couleurs représentant soit les différentes quantités de moustiquaires ou, afin de réguler le contrôle des foules, les différents points de distribution où les bénéficiaires doivent se rendre pour être servis. Les coupons comportent deux parties, l'une est remise au bénéficiaire et l'autre (la souche) reste dans le carnet pour une vérification ultérieure si nécessaire. Selon le niveau de responsabilisation requis par le pays et le bailleur de fonds, le carnet de coupons peut être suffisant et le formulaire de recensement des foyers non nécessaire. L'utilisation des coupons présente les avantages d'un approvisionnement dans le pays (dans la mesure où les coupons ne peuvent pas être falsifiés) et d'une plus grande fluidité aux points de distribution. Les complications éventuelles peuvent être liées à une différence entre le nombre de moustiquaires fournies et le nombre inscrit sur le coupon, en raison des pénuries de moustiquaires identifiées après le recensement des foyers, et à la perte de coupons entre le recensement et la distribution de MILD. Dans ce dernier cas, le formulaire de recensement des foyers pourrait être utilisé pour vérifier l'identité du bénéficiaire.
- **Bracelets :** Ces bracelets en plastique sont fermés autour du poignet par un clip et ne peuvent être enlevés qu'à l'aide de ciseaux. Lors du recensement des foyers, une personne (pas nécessairement le chef de famille) disponible pour récupérer la(les) moustiquaire(s) pour le compte du foyer le jour de la distribution, recevra un bracelet. Il existe différentes méthodes pour indiquer le nombre de moustiquaires octroyées au foyer, telles que la couleur du bracelet. Les bénévoles en charge du recensement des foyers et de l'identification des bénéficiaires doivent être formés pour expliquer l'objectif du bracelet et minimiser toute réticence à le porter. Ils doivent également expliquer clairement que les bracelets coupés avant la distribution ne peuvent plus être échangés contre des moustiquaires. Le jour de la distribution, le bracelet est coupé, échangé contre une ou plusieurs moustiquaire(s) et collecté dans une boîte pour vérification ultérieure. L'utilisation d'un bracelet peut cependant présenter quelques inconvénients pratiques. Son utilisation repose sur la présence physique du porteur du bracelet le jour de la distribution, sans tenir compte des éventuelles maladies, absences liées aux obligations salariales

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

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

Les bracelets sont une bonne alternative aux coupons lorsque :

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

Comparaison entre coupons et bracelets

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

ÉTUDE DE CAS PAYS

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

3.3 Macro-quantification des MILD

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

Quantification de la couverture universelle

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

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

1. Définition d'un nombre fixe de MILD par foyer sur la base de la taille moyenne d'un foyer (typiquement à partir du recensement national), par exemple, en fournissant deux ou trois MILD (en fonction de l'arrondi supérieur ou inférieur et du nombre de moustiquaires disponibles) à un foyer de 5 personnes. La définition opérationnelle d'un foyer est importante pour la quantification. Cette méthode n'est pas recommandée, car le fait d'établir un nombre fixe de MILD par foyer sur- ou sous-évaluera le besoin dans au moins la moitié des cas[g].

2. Prise en compte du nombre de personnes vivant dans le foyer à diviser par deux pour déterminer le nombre de MILD requises. Si le nombre de membres du foyer était impair, les pays ont arrondi vers le haut ou vers le bas en fonction de leur politique et du nombre de MILD disponibles. En cas d'arrondi vers le bas, la couverture intra-ménage sera plus faible qu'en cas d'arrondi vers le haut[h].

ÉTUDE DE CAS PAYS

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

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

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

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

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

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

Cependant un certain nombre de pays mettant en œuvre des campagnes de couverture universelle et utilisant cette méthode ont trouvé que le calcul recommandé pour la macro-quantification ne fournissait pas suffisamment de MILD pour atteindre la couverture universelle. Sur la base des preuves collectées dans ces pays, ainsi que d'une analyse des données issues d'une enquête auprès de la population (essentiellement des enquêtes démographiques et de santé (EDS)), les recommandations de quantification « de population totale divisée par deux » ont été modifiées par l'OMS à « population totale divisée par 1,8 » (voir Ressource R3-3)[j]. Bien que le facteur 1,8 compense les arrondis supérieurs en cas de nombre de personnes impair dans un foyer, il ne compense pas les projections de population inexactes ou obsolètes, en raison du décalage temporel entre le dernier recensement et la campagne, ou des déplacements de population et tendances démographiques (par exemple, vers une taille de foyer plus petite ou plus grande). Les projections démographiques doivent être basées sur les dates proposées pour la campagne, et les pays doivent avoir conscience que le laps de temps entre la soumission de la proposition et la campagne peut aller jusqu'à deux ans dans le cas des subventions du Fonds mondial.

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

Quantification de campagne ciblée

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

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

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

Prise en compte des moustiquaires existantes

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

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

1. Elle permet une prise de décision basée sur des données, en vue de déterminer si la comptabilisation des moustiquaires existantes sera rentable compte tenu du nombre de MILD escomptées dans les foyers et du pourcentage de MILD réellement disponibles et en bon état[2].
2. Lorsque le pourcentage de moustiquaires disponibles en bon état est suffisamment élevé pour que la prise en compte des moustiquaires existantes soit rentable, la méthode de quantification peut être plus précise et basée sur le pourcentage de moustiquaires réellement disponibles versus les chiffres escomptés d'après les prévisions de taux de perte présentées ci-après.

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

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

Exemple de calcul pour 2013

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

[2] « En bon état » doit être clairement défini et faire partie des sujets abordés dans les formations.

ÉTUDE DE CAS PAYS

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

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

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

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

3.4 Quantification des autres supports de la campagne

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

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

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

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

Approvisionnement international	Approvisionnement national et local
• MILD (crochets et corde peuvent être inclus dans l'appel d'offres dans le cadre des spécifications) • Bracelets, si applicable (généralement pour les campagnes de couverture universelle) • Marqueurs à l'encre indélébile, si applicable (généralement pour les campagnes intégrées)	• Recommandations de mise en œuvre • Documents d'information du gouvernement / des médias • Coupons / stylos • Affiches / dépliants / bannières • Moyens d'identification, tels que t-shirts, casquettes, badges, tabliers • Manuels de formation • Outils de gestion des données et de la chaîne d'approvisionnement, y compris bons de livraison, feuilles de stocks et feuilles de pointage, fiches de supervision, Formulaires d'enquête rapide, registres de recensement / synthèse des foyers • Location de véhicules, carburant • Clous ou crochets, ficelle (sauf si fournis avec les moustiquaires), marteaux • Craie, autocollants ou cartes pour le marquage des foyers visités • Corde (sur le site de distribution), appareil de découpe (pour le cerclage des balles), ciseaux • Cartes de campagne (pour cocher les différentes interventions dans les campagnes intégrées) • Gestion des déchets, ex. transport

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

Bracelets

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

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

Marqueurs indélébiles

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

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

Coupons

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

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

Il est à noter, cependant, qu'un foyer rural est généralement plus grand qu'un foyer urbain, et l'utilisation d'une moyenne nationale peut se traduire par une sous-évaluation des besoins dans les zones rurales. Les calculs utilisant une taille moyenne différente pour les foyers urbains et ruraux devraient se traduire par l'allocation d'un nombre plus précis de coupons à différents endroits.

Outils, supports et formation pour la micro-planification

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

Supports de formation pour la mise en œuvre

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

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

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

Tchad. © MENTOR Initiative

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le nombre de fiches de supervision et de suivi, ainsi que le nombre d'enquêtes rapides à imprimer, dépendront du nombre de superviseurs et de contrôleurs, ainsi que du protocole de mise en œuvre des enquêtes rapides. Cela sera fonction du pays, mais les superviseurs et contrôleurs devront disposer d'un certain nombre de fiches et de formulaires / questionnaires de suivi par jour, ainsi que d'un stock de réserve, afin d'accomplir leurs missions.

Supports de communication

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

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

Distribution de MILD et matériel d'accrochage

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

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

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

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

Pour une installation en porte-à-porte après distribution sur un site fixe, il existe un certain nombre d'approches différentes. La quantification du matériel requis dépendra donc de l'approche adoptée. Les visites des bénévoles peuvent avoir pour objectif par exemple :

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

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

Gestion des déchets

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

ACTIONS À ÉVITER

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

ACTIONS RECOMMANDÉES

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

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

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

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

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

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

3.5 Quantification du personnel

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

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

Recensement des foyers

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

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

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

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

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

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

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

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

Tchad. © MENTOR Initiative

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

L'intervention de contrôleurs indépendants devrait être envisagée pendant la phase de recensement des foyers afin de renforcer la qualité de l'activité. Les contrôleurs indépendants seront plus utiles dans les premiers jours du recensement des foyers, car les superviseurs sont trop occupés pour assurer le suivi et la supervision des bénévoles. Le nombre de contrôleurs requis, ainsi que de directives et de questionnaires, dépendra de la stratégie et de la méthodologie de suivi mises en place (voir Chapitre 7).

Distribution de MILD

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

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

Nombre de journées de distribution

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

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

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

Distribution de MILD basée sur le nombre de sites

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

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

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

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

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

Sites urbains, minimum de six personnes, pour 300 à 400 bénéficiaires attendus par jour :
- deux personnes pour le contrôle des foules et la sécurité des moustiquaires
- deux distributeurs
- une personne pour remplir la feuille de pointage
- une personne pour diffuser des messages sur l'éducation sanitaire et effectuer des démonstrations sur l'accrochage des moustiquaires

Sites ruraux, minimum de quatre personnes, pour 150 à 200 bénéficiaires attendus par jour :
- une personne pour le contrôle des foules et la sécurité des moustiquaires
- un distributeur
- une personne pour remplir la feuille de pointage
- une personne pour diffuser des messages sur l'éducation sanitaire et effectuer des démonstrations sur l'accrochage des moustiquaires

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

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

Accrochage

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

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

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

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

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

Supervision et suivi

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

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

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

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

Communication

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

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

3.6 Le processus de planification détaillé

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7 Élaboration du plan d'action

Une fois les principales décisions sur la mise en œuvre et la quantification prises, le plan d'action de la campagne doit être développé. Il doit contenir des informations détaillées sur le large spectre d'activités qui doivent avoir lieu avant, pendant et après la campagne de distribution de MILD. Le plan sera utilisé à diverses fins, pas seulement pour informer les partenaires et les personnes impliquées dans la mise en œuvre de la campagne. Il servira également d'outil pour le plaidoyer, afin de sécuriser le soutien et le financement dans le pays et à l'international. De plus, il représente une source de données inestimable pour documenter le compte-rendu final de la campagne.

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

Le plan d'action

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

Le plan d'action (suite)

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

Titre de section	Éléments à intégrer	Commentaires
Logistique	Contexte général Chaîne d'approvisionnement Calendrier des jalons clés Formation Micro-planification Transport Stockage Sécurité Évaluation de la gestion des MILD	Cette section devrait fournir un bref aperçu des opérations logistiques, présentées en détail dans le plan d'action logistique annexé au plan d'action général de la campagne. La section logistique du plan d'action de la campagne devrait indiquer le processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement du point d'entrée jusqu'au premier niveau de stockage (noter que cette information a déjà pu être fournie dans la section achats, selon le lieu de livraison des moustiquaires). Un calendrier des jalons clés (tels que l'arrivée des moustiquaires dans le pays, la micro-planification, le déplacement des MILD tout au long de la chaîne d'approvisionnement) devrait être fourni. Un calendrier plus détaillé de toutes les activités est intégré au plan d'action logistique. La section devrait décrire brièvement la formation et les outils nécessaires à la bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le processus de micro-planification est important pour la réussite de la logistique de la campagne et un bref aperçu de ce processus devrait être inclus. Les différents niveaux de transport et de stockage, ainsi que la sécurité tout au long de l'opération, devraient être mis en évidence. Les mesures de sécurité sont d'une importance capitale tout au long de la chaîne d'approvisionnement et devraient être mentionnées en termes concis, le détail des activités étant présenté dans le plan d'action logistique. Alors qu'une grande partie de la supervision et du suivi de la chaîne d'approvisionnement en MILD est interne à l'équipe logistique formée, une évaluation de la gestion des MILD pour évaluer l'utilisation des documents clés tout au long de la chaîne d'approvisionnement devrait être incluse.
Communication	Objectifs de la communication Stratégies et activités clés planifiées pour la sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication pour le Changement de Comportement : • avant la campagne • recensement • distribution • après la campagne Formation Suivi et évaluation	Cette section devrait fournir un bref aperçu des activités de communication, mais des détails seront mis à disposition dans le plan de communication annexé au plan d'action général de la campagne. Les objectifs de communication, qui sont liés aux objectifs globaux de la campagne, devraient être décrits. Un aperçu des stratégies et activités clés planifiées pour la sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement, avant la campagne, pendant le recensement et la distribution et après la campagne devrait être fourni. La formation, étant liée aux objectifs de communication et à la contribution générale du sous-comité communication aux différents manuels de formation, devrait être expliquée. Les éléments de formation propres à la communication devraient être fournis pour chaque phase d'activité. Souvent, le suivi et l'évaluation des activités de communication n'ont pas lieu car leur valeur est sous-estimée. Il sera important d'expliquer de quelle manière la communication sera incluse dans les outils de supervision, de suivi et d'évaluation développés.
Évaluation	Objectifs de l'évaluation Situation des enquêtes à venir auprès de la population Calendrier Approche méthodologique Gestion et analyse des données Rapport d'enquête	Cette section devrait fournir un bref aperçu de toute évaluation de campagne planifiée, mais des détails seront mis à disposition dans le plan de suivi et d'évaluation annexé au plan d'action global de la campagne. Cette section devrait présenter brièvement les buts, objectifs, indicateurs, produits et résultats de toute évaluation planifiée, ainsi que la manière dont ils s'articulent avec le plan de suivi et d'évaluation national de lutte contre le paludisme et les recommandations du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation du partenariat RBM (le MERG). La période d'évaluation devrait être expliquée en référence à toute autre enquête menée auprès de la population suite à la distribution de MILD. Il sera important de prévoir un bref paragraphe décrivant l'approche méthodologique, de même qu'un paragraphe décrivant la gestion et l'analyse des données. La date de publication du rapport d'enquête final devrait être estimée et une explication fournie sur la manière d'utiliser les données collectées et analysées en vue d'améliorer la performance du programme MILD.

Le plan d'action (suite)

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

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

Établissement d'un calendrier des activités

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

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

Élaboration du budget global

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

3.8 Recommandations clés de planification

En général, les campagnes de couverture universelle intégrées ont été plus difficiles à mettre en œuvre que les campagnes de couverture universelle indépendantes, et les campagnes de rattrapage sont encore plus compliquées. Toutes les campagnes précédentes, quelle que soit leur nature, constituent cependant des expériences dont on peut tirer des enseignements.

Les recommandations clés de planification comprennent :

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

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

- La formation est essentielle à tous les niveaux de la mise en œuvre de la campagne et est déterminante pour sa réussite. Il est important de s'assurer que les bonnes personnes soient formées et que les personnes situées en début de cascade aient compris les méthodologies de formation et possèdent les compétences et les outils adéquats pour être formateurs. Le budget devrait refléter le nombre de sessions et de journées par session (un minimum de deux jours pour le recensement des foyers et deux jours supplémentaires pour la distribution et l'accrochage) requis pour garantir une bonne compréhension par les participants. La formation devrait prévoir une partie pratique, comme des exercices sur les formulaires de collecte de données, et la compréhension des participants devrait être vérifiée au moyen d'un test ultérieur ou de toute autre méthode acceptable. La supervision de la formation devrait être planifiée et budgétée.
- Le recensement des foyers est un élément déterminant pour l'ensemble de la campagne. Une micro-planification, une cartographie et une budgétisation minutieuses devraient avoir lieu avant le recensement des foyers pour garantir un nombre suffisant de bénévoles et de journées alloué au recensement pour atteindre toutes les zones et tous les foyers. Le recensement des foyers devrait faire l'objet d'un exercice de formation pratique. La définition d'un foyer doit être claire et univoque, et devrait figurer dans le plan d'action global et dans la documentation de formation.
- La supervision et le suivi sont critiques pendant les activités de recensement des foyers, de distribution et d'accrochage et devraient être prévus et budgétés depuis le début de la planification de la campagne.
- La collecte, la compilation et la synthèse des données sont chronophages et doivent être planifiées en conséquence. Le temps nécessaire devrait être prévu entre le recensement des foyers et la distribution de MILD pour l'analyse des données et le pré-positionnement des moustiquaires. Le sous-comité logistique devrait apporter des contributions sur le déplacement des MILD tout au long de la chaîne logistique de sorte que les calendriers puissent être déterminés avec précision.
- Les mesures de comptabilisation des MILD doivent être mises en place, clarifiées dans la documentation et constituer un sujet de formation. Une évaluation de la gestion des MILD est primordiale et doit être incluse dans le budget dès le début. Il est essentiel de planifier et de budgéter un nombre suffisant de membres du personnel logistique à tous les niveaux (central, régional, du district, de la communauté) et de les former au suivi systématique du déplacement et du stockage des moustiquaires tout au long de la chaîne logistique.
- Les personnes en charge de la supervision et du suivi devraient être formées et maîtriser les formulaires utilisés et leur finalité. Les activités de supervision devraient être planifiées soigneusement afin d'éviter la duplication des efforts et de garantir la couverture de toutes les zones. Des fonds adéquats devraient être alloués afin de veiller à ce que les zones d'accès difficile bénéficient d'une surveillance adaptée de la part des équipes de supervision.
- Les activités de communication devraient être planifiées de manière précoce et devraient impliquer les partenaires, les organisations et les entreprises privées clés susceptibles non seulement de contribuer à la mobilisation de la communauté, mais également de prendre d'autres mesures à même de garantir la participation et l'appropriation. Une formation adéquate et appropriée devrait veiller à ce que les messages soient clairs et cohérents. À des fins de budgétisation, les activités de communication devraient être suivies en vue d'évaluer leur portée et leur efficacité.
- Des activités d'accrochage complémentaires peuvent s'avérer nécessaires et devraient être incluses de manière précoce dans le plan d'action et le budget. Il faut comprendre la culture de la moustiquaire du pays afin de planifier les messages et actions appropriés et d'assurer l'utilisation des moustiquaires.

Annexe 3A : Modèle de budget*

Coordination

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

Achats internationaux

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

Logistique

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

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

ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

Logistique

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

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

ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

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

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

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

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

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

ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

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

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

Recensement des foyers et identification des bénéficiaires

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

ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

Distribution des MILD

Micro-planification	Articles de bureau / photocopies	Les équipes de niveau central participant à la micro-planification devraient être constituées de membres du personnel du MdS et de l'organisation partenaire. De préférence, chaque équipe sera multidisciplinaire et composée de logisticiens, de membres du personnel du programme et d'experts en communication. Au niveau du district, les participants devraient être choisis parmi le personnel des établissements de santé, les représentants ONG/OBC et autres parties prenantes.
	Indemnité journalière et frais de déplacement	
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
Gestion et administration	Impression des feuilles de pointage pour les points de distribution	Au cours de la distribution, le personnel du site utilisera une feuille de pointage pour enregistrer le nombre de MILD distribué. Le calcul du nombre de feuilles de pointage requises devrait être basé sur le nombre de sites et le nombre de journées de distribution (une nouvelle feuille devrait être utilisée chaque jour) avec une marge d'erreur de 10 % supplémentaires.
	Impression des formulaires de synthèse pour tous les niveaux (établissement de santé, district, région)	
	Achat de boîtes pour la collecte des coupons / bracelets	
	Achat du matériel du point de distribution (ciseaux, couteau, crayons, etc.)	
	Cartes de recharge téléphoniques – supervision	
Formation*	Indemnité journalière et frais de déplacement	Au cours de la formation, à chaque niveau, les participants recevront divers supports et devraient apprendre à les manipuler via une formation pratique. Aux niveaux central, régional, du district et de l'établissement de santé, tous les stagiaires devraient recevoir un manuel de formation, des feuilles de collecte de données et de synthèse, des fiches de supervision et de suivi et des aide-mémoires de bénévole afin d'assurer la qualité de la formation à travers les différents niveaux de cascade et au cours de la mise en œuvre des activités. Pour la formation des bénévoles au niveau de la communauté, où la documentation peut être moins importante qu'aux niveaux supérieurs, les aide-mémoires pertinents à chaque phase d'activité devraient être fournis, en complément des feuilles de collecte de données et de synthèse.
	Hébergement	
	Transport (location de véhicules comprise, si nécessaire)	
	Location de salle / pause café / déjeuner	
	Supports de formation pour les participants	
	Supports de formation – guide de distribution des MILD – et aide-mémoires des bénévoles	
	Supervision de la formation (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
Distribution de MILD	Indemnité journalière du personnel du site : • Superviseur du site • Contrôle des foules / organisation des sites • Analyse / inscription / pointage • Distribution • IEC/CCC	Certains matériels sont requis sur les sites de distribution pour faciliter le travail des équipes de distribution. Ce matériel comprend des ciseaux, un appareil de découpe (de nombreuses balles sont désormais cerclées avec du métal, ce qui requiert un outil tranchant pour la découpe), de la corde (afin de former les lignes pour un contrôle des foules plus efficace et pour créer une barrière entre le site de distribution et la zone de stockage des MILD) et le matériel nécessaire pour écrire.
	Supervision de la distribution de MILD (indemnité journalière, déplacement, hébergement)	
	Impression des formulaires de contrôle rapide et des fiches de supervision	
	Identification des bénévoles (ex : t-shirts, dossards) et aide-mémoires	
Gestion de données	Cartes de recharge téléphoniques (si gestion de données SMS)	Le nombre de fiches de supervision et de suivi, ainsi que le nombre d'enquêtes rapides à imprimer dépendront du nombre d'intervenants, ainsi que du protocole de mise en œuvre de l'enquête rapide. Les superviseurs et contrôleurs devraient disposer d'un certain nombre de formulaires par jour, ainsi que d'un stock de réserve.
	Prime à la saisie de données pour le personnel HMIS de district ou régional	
	Suivi du processus d'entrée et de fin	
Gestion des déchets	Transport des emballages de MILD à l'incinérateur / au site d'ensevelissement	Chaque site doit être équipé d'une boîte pour la collecte des coupons ou bracelets et de grandes poubelles ou de grands sacs pour la collecte des déchets au point de distribution. Pour des raisons budgétaires, il est également nécessaire d'estimer les besoins en transport si les emballages des moustiquaires sont déplacés vers un site d'incinération ou d'ensevelissement. Cela devrait être estimé en collaboration avec l'équipe logistique puisqu'il s'agit d'un processus de logistique « inversée ».
	Grands sacs pour la collecte de tous les déchets des points de distribution	

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

ANNEXE 3A : MODÈLE DE BUDGET (suite)

Suivi et évaluation

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

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

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

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

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

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

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

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

**	Activités	Commentaires	Responsable / Sous-comité	Mois avant distribution	10 mois avant distribution	9 mois avant distribution	8 mois avant	7 mois avant	6 mois avant	5 mois avant	4 mois avant
35	Recevoir, examiner, octroyer et signer les contrats avec les sociétés de transport et développer les calendriers de transport	Les retards dans l'identification des acteurs de niveau opérationnel et dans la signature des contrats sont courants	MdS/COORD/ FINANCE								
36	Envoyer les documents de micro-planification aux régions, districts et zones sanitaires en amont de la mission	Un engagement précoce des régions et districts sur la micro-planification assurera la collecte d'une quantité d'informations suffisante en amont de la mission de micro-planification de niveau central	COORD								
37	Valider tous les outils de la campagne des sous-comités et CCN	Une validation précoce permet une reproduction dans les temps et le transport des matériels nécessaires	COORD								
38	Commander tous les outils de la campagne via des appels d'offre (coupons, guides et manuels de formation, outils de mise en œuvre, outils logistiques, outils de S&E et de supervision, outils de communication, etc.) pour toutes les phases du recensement des foyers, de la distribution de MILD et des activités d'accrochage	Les retards dans les appels d'offres retarderont la formation et la mise en œuvre des activités. Les outils sont nécessaires pour la formation afin de s'assurer de leur maîtrise par les acteurs de la campagne	LOG/COORD								
39	Dispenser des formations sur la micro-planification au niveau central pour les équipes destinées à collecter et à finaliser les micro-plans	Il est nécessaire de former ou d'informer le personnel de niveau central impliqué dans la micro-planification afin de s'assurer de sa maîtrise des outils de micro-planification	TECH/LOG								
40	Formation de tout le personnel logistique à tous les niveaux, notamment pour la livraison centrale / régionale / de district du fournisseur à l'entrepôt. S'assurer que tous les supports soient imprimés et disponibles avant l'arrivée des MILD	La formation est essentielle pour garantir la responsabilisation dans la gestion de la chaîne logistique	LOG								
41	Mission de micro-planification au niveau sélectionné (district ou région, selon le pays, mais le chef de chaque établissement de santé doit être présent)	La mission de micro-planification ne devrait se terminer qu'une fois toutes les données collectées et les modèles complétés en grande partie	TECH/LOG/ COMM								
42	Calculer les besoins propres au budget pour chaque région, district et zone sanitaire sur la base des micro-plans	Vérifier tous les chiffres et effectuer les modifications appropriées	TECH/LOG/ COMM/COORD								
43	S'engager dans des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale - autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires et toute autre partie prenante ou acteurs de la campagne	S'assurer que les publics cibles soient informés des activités et dates, et du rôle spécifique qu'ils joueront	COMM								
44	Information des médias - journalistes, radio, télévision, etc.	Niveau central et régional	COMM								
45	Mobilisation sociale, médias de masse et activités IEC	À tous les niveaux, selon la portée de la campagne	COMM								
46	Synthèse des micro-plans et budgets, validation des données révisées au niveau central (et révision de la stratégie globale si nécessaire). Renvoi des plans finaux aux régions, districts et zones sanitaires	S'assurer que les plan et budget finaux approuvés soient renvoyés à la région / au district / à l'établissement de santé	TECH/LOG/ COMM/COORD								
47	Arrivée des MILD au niveau central ou au lieu de livraison demandé au moment de l'achat	Le contrôle de la logistique des MILD et la communication au personnel du point de livraison sont importants	LOG/CCORD								
48	Recevoir et préparer (tri par région, district, établissement de santé) tous les outils d'activité de campagne (recensement des foyers, distribution des MILD, accrochage, communication, logistique, supervision et contrôle, etc.)	Garantir un personnel adéquat et le temps nécessaire	Équipe sanitaire région / district								
49	Formation de formateurs au niveau central pour toutes les activités de campagne (recensement des foyers, distribution et accrochage des MILD). Les régions participent au niveau central.	3-4 jours recommandés, maximum de 45 personnes. Si possible une session d'information complémentaire doit être organisée avant la distribution des MILD	Superviseurs centraux / régionaux								

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

2ème partie : De trois mois avant à trois mois après la distribution

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

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

Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD-2eme partie (suite)

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

Annexe 3B : Chronogramme des activités – Campagne de distribution indépendante de MILD-2eme partie (suite)

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

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

1ère partie : Un an à deux mois avant la campagne

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

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

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

**	Activités	Commentaires	Responsable / sous-comité	Mois avant la campagne	8 mois avant la campagne	7 mois avant la campagne	6 mois avant la campagne	5 mois avant la campagne	4 mois avant la campagne	3 mois avant la campagne	2 mois avant la campagne
20	Développer un plan d'action de la campagne (macro-plan) et calendrier (chronogramme)	Devrait souvent être effectué par un sous-groupe constitué de membres du personnel du PEV et du PNLP et de partenaires techniques	COORD								
21	Développer le budget des activités de la campagne (macro budget)	Devrait souvent être effectué par un sous-groupe constitué de membres du personnel du PEV et du PLNP et de partenaires techniques avec le soutien d'experts financiers	COORD/ FINANCE								
22	Développer les plans d'action des sous-comités spécifiques (Technique, Logistique, Communication, Finance, etc.), calendriers et budgets pour les activités y compris	Voir Chapitres 3, 5, 6	TECH/LOG/ COMM								
23	Développer et publier des appels d'offres pour la sélection de sociétés de transport du niveau central aux régions, districts et zones sanitaires (selon la stratégie de campagne sélectionnée, le point de livraison des MILD achetées et les conditions sur le terrain)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG								
24	Développer et publier des appels d'offres pour la sélection de sociétés de transport pour d'autres interventions (les vaccins requièrent une chaîne du froid et leur transport doit être indépendant de celui des moustiquaires)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG								
25	Définir une stratégie financière pour les transferts de fonds du niveau central aux acteurs et partenaires périphériques, ainsi que des mécanismes de comptes-rendus et de calendriers	Il est primordial qu'un système pour assurer le flux des fonds destinés aux activités et que les comptes-rendus des dépenses de financement soient en place pour éviter des retards dans les activités	FINANCE/MdS								
26	S'assurer que tous les documents requis soient disponibles pour l'importation, le dédouanement et l'exonération fiscale des MILD	C'est primordial pour éviter des retards dans le dédouanement des MILD	MdS/FINANCE/ LOG								
27	Développer des outils logistiques (plan de positionnement, plan de transport, plan de stockage, plan de distribution, outils logistiques, etc.)	Voir Chapitre 5 : Logistique	LOG								
28	Développer et valider les modèles et outils de micro-planification, y compris les documents d'information pour les zones sanitaires et de district expliquant le processus et les informations requises	La micro-planification est primordiale pour la réussite de la campagne	TECH/LOG/ COMM								
29	Développer tous les outils nécessaires à toutes les phases de mise en œuvre de la campagne (feuilles de pointage pour toutes les interventions, supports de formation, coupons, formulaires de collecte de données et de synthèse, formulaires de collecte des données d'accrochage et de synthèse, outils de supervision et de suivi)	Limiter la collecte de données au strict nécessaire pour faciliter l'organisation et la synthèse des données	TECH								
30	Déterminer de quelle manière les données seront collectées, transmises et gérées. Identifier des critères de sélection pour les collecteurs de données, ainsi que pour les analystes de données à tous les niveaux	Un système de gestion de données efficace est nécessaire pour éviter les retards. La collecte et la gestion de données ne doivent pas être sous-estimées.	TECH								
31	Développer les messages clés de communication pour la campagne, des slogans, logos, etc. Développer des kits d'information pour les médias et des communiqués de presse pour sensibiliser sur la campagne, atteindre les autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM								

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

**	Activités	Commentaires	Responsable / sous-comité	Mois avant la campagne	8 mois avant la campagne	7 mois avant la campagne	6 mois avant la campagne	5 mois avant la campagne	4 mois avant la campagne	3 mois avant la campagne	2 mois avant la campagne
32	Contrôler les dépenses financières et les justificatifs de paiement	Une gestion financière saine est nécessaire pour éviter les retards entre les différentes phases d'activité	COORD/ FINANCE								
33	Plaider en faveur de ressources supplémentaires à tous les niveaux, si des carences sont identifiées (au niveau national et international) dans les moustiquaires ou financements	Le sous-comité de communication devrait être impliqué dans l'élaboration de documents et outils de sensibilisation	COORD/COMM								
34	Demander et recevoir des autorités sanitaires des régions et districts une liste actualisée de tous les postes de santé avec une estimation de la population et des distances depuis la ville principale ; présenter la micro-planification à venir pour la campagne	Une implication précoce des niveaux décentralisés augmente la réussite de la planification et de la mise en œuvre de la campagne	COORD								
35	Envoyer les documents de micro-planification aux régions, districts et zones sanitaires en amont de la mission	Un engagement précoce des régions et districts avec une micro-planification assurera la collecte d'une quantité d'informations suffisante en amont de la mission de micro-planification de niveau central	COORD								
36	Soumettre les documents développés (plan d'action avec plan de soutien des sous-comités, calendrier et budget estimé) pour validation officielle au gouvernement, aux bailleurs de fonds et aux partenaires pour approbation et libération de fonds pour la campagne	Tous les documents doivent être validés en amont pour éviter tout retard dans la mise en œuvre des activités	COORD/MdS								
37	Recevoir, réviser, octroyer et signer les contrats avec les sociétés de transport et développer les calendriers de transport	Les retards dans l'identification des acteurs de niveau opérationnel et la signature de contrats sont courants	MdS/COORD/ FINANCE								
38	Tester les messages de campagne au préalable	Voir Chapitre 6 : Communication	COMM								
39	Dispenser des formations de micro-planification au niveau central pour les équipes dédiées à la collecte et à la finalisation des micro-plans	Il est nécessaire de former ou d'informer le personnel de niveau central impliqué dans la micro-planification afin de s'assurer de sa maîtrise des outils de micro-planification	TECH/ LOG								
40	Mission de micro-planification au niveau sélectionné (district ou région, selon le pays, mais le chef de chaque établissement de santé doit être présent)	La mission de micro-planification ne devrait pas se terminer jusqu'à ce que toutes les données aient été collectées et les modèles complétés en grande partie	TECH/ LOG/ COMM								
41	Calculer les besoins propres au budget pour chaque région, district et zone sanitaire sur la base des micro-plans	Vérifier tous les chiffres et effectuer les modifications appropriées	TECH/ LOG/ COMM/ COORD								
42	Valider tous les outils des sous-comités pour la campagne	Une validation précoce permet une reproduction dans les temps et le transport des supports nécessaires	COORD								
43	Émettre et transférer les fonds de la campagne du niveau central jusqu'aux établissements de santé conformément aux recommandations nationales et des bailleurs de fonds (transport de MILD, formation, indemnité journalière, etc.)	Sans financements, les activités ne peuvent pas commencer	COORD/ FINANCE								
44	Synthèse des micro-plans et budgets, validation des données révisées au niveau central (et révision de la stratégie globale si nécessaire). Renvoyer les plans finaux aux régions, districts et zones sanitaires	S'assurer que le plan final approuvé et le budget soient renvoyés à la région / au district / à l'établissement de santé	TECH/ LOG/ COMM/ COORD								

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

**	Activités	Commentaires	Responsable / sous-comité	Mois avant la campagne	8 mois avant la campagne	7 mois avant la campagne	6 mois avant la campagne	5 mois avant la campagne	4 mois avant la campagne	3 mois avant la campagne	2 mois avant la campagne
45	Commander tous les outils de la campagne via des appels d'offre (feuilles de pointage, coupons, guides et manuels de formation, outils de mise en œuvre, outils logistiques, outils de S&E et de supervision, outils de communication, etc.) pour toutes les phases d'activité	Les retards dans les appels d'offres décaleront la formation et la mise en œuvre des activités. Les outils sont nécessaires pour la formation afin de s'assurer de leur maîtrise par les acteurs de la campagne	LOG/ COORD								
46	Ajuster la quantité de vaccins, de MILD et autres interventions par établissement de santé sur la base des données de micro-planification et actualiser le plan de transport	Les dates de livraison doivent être communiquées à toutes les personnes responsables de la réception	LOG								
47	Revoir les plans de transport avec les sociétés de transport sélectionnées	Garantir un processus ouvert et transparent pour éviter de subir des retards dans le calendrier de la campagne	MdS/ COORD/ FINANCE/ LOG								
48	Formation du personnel logistique à tous les niveaux, notamment pour la livraison centrale / régionale / de district du fournisseur à l'entrepôt. S'assurer que tous les supports soient imprimés et disponibles avant l'arrivée des MILD	La formation est essentielle pour garantir la responsabilisation dans la gestion de la chaîne logistique	LOG								
49	Développer des plans de transport spécifiques au secteur sanitaire (jusqu'aux sites de distribution sélectionnés) avec les quantités, les modes de transport sélectionnés et le budget du micro-plan	Les plans de transport doivent inclure le chargement et le déchargement, les besoins en entrepôt et en personnel, etc.	LOG								
50	S'engager dans des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale - autorités traditionnelles, religieuses, locales, politiques et militaires et tout autre intervenant ou acteur de la campagne	S'assurer que les publics cibles sont informés des activités et dates, et du rôle spécifique qu'ils joueront	COMM								
51	Arrivée des MILD au niveau central ou au lieu de livraison demandé au moment de l'achat	Établir un calendrier des livraisons et le communiquer aux personnes responsables de la réception	LOG								
52	Information des médias - journalistes, radio, télévision, etc.	Niveau central et régional	COMM								
53	Mobilisation sociale, médias de masse et activités IEC	À tous les niveaux, selon la portée de la campagne	COMM								
54	Recevoir et préparer (tri par région, district, établissement de santé) tous les outils d'activité de campagne (formation, distribution de MILD, accrochage, communication, logistique, supervision et suivi, formulaires de collecte de données et de synthèse, etc.)	Garantir un personnel adéquat et le temps nécessaire	Équipe sanitaire région / district								
55	Formation de formateurs au niveau central pour toutes les activités de la campagne (mobilisation sociale, vaccination, distribution de MILD, autres interventions, accrochage, supervision et suivi). Les régions participent au niveau central.	3-4 jours recommandés, maximum de 45 personnes. Si possible une session d'information complémentaire doit être organisée avant la distribution de MILD	COORD/								
56	Transporter les MILD du lieu de stockage primaire (point de livraison central ou décentralisé à l'arrivée) au lieu de stockage secondaire (district ou niveau inférieur) sur la base des données de micro-planification	Le contrôle de la logistique des MILD et la communication au personnel du point de livraison sont importants	LOG/ COORD								

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

2eme partie : D'un mois avant à quatre mois après la campagne

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

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

Annexe 3C : Chronogramme des activités – Campagne de distribution de MILD intégrée, ciblée-2eme partie (suite)

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

Notes de fin

a. www.allianceformalariaprevention.com

b. Vérifier les mises à jour électroniques sur www.rbm.who.int

c. Kilian A, Wijayanandana N, Ssekitoleeko J. *Review of delivery strategies for insecticide treated mosquito nets – are we ready for the next phase of malaria control efforts?* Disponible sur : www.malariaconsortium.org/.../ Review%20of%20delivery%20strategies%20for%20ITNs.pdf

d. Les directives actuelles (2011) définissent « élevé » comme supérieur à 30 pour cent. Les pays dont la couverture est inférieure à 30 pour cent ne devraient pas déclarer de moustiquaires existantes.

e. Un exemplaire peut être téléchargé à partir de www.alliance formalaria prevention.com/resources-view.php?categoryID=7

f. « La couverture universelle et l'utilisation englobent toute personne exposée au risque du paludisme dormant sous une moustiquaire imprégnée de qualité ou dans un espace protégé par pulvérisation intra-domicilaire et toute femme enceinte recevant au moins une dose d'IPTp au cours du deuxième et du troisième trimestres (dans les endroits où l'IPTp est approprié). » Objectifs, Cibles, Jalons et Priorités au-delà de 2011 recommandés par le GMAP. Groupe d'action Faire Reculer le Paludisme.

g. « Lorsque deux moustiquaires sont allouées aux foyers, le pourcentage de foyers recevant une moustiquaire pour deux membres du foyer se situe entre minimum 11,3 pour cent et maximum 35 pour cent. Lorsque trois moustiquaires sont allouées, le pourcentage de foyers recevant une moustiquaire pour deux membres du foyer se situe entre 15,7 et 43,3 pour cent. Dans presque tous les pays, l'allocation de deux moustiquaires par foyer représente une quantité insuffisante pour atteindre la couverture universelle. Toutefois, l'allocation de trois moustiquaires constitue une quantité supérieure aux besoins des foyers, ce qui revient à une utilisation inefficace des ressources. » Kilian A, Boulay M, Koenker H, Lynch M, *How many mosquito nets are needed to achieve universal coverage? Recommendations for the quantification and allocation of long-lasting insecticidal treated nets for mass campaigns.* Journal du paludisme 2010 9:330. Disponible sur : www.malariaconsortium.org/userfiles/file/Malaria%20resources/Netscoverage.malariajournal.pdf

h. Ibid.

i. Kilian et al. Op cit.

j. Voir : www.who.int/malaria/publications/atoz/malaria_gf_proposal_dev_who_policy_brief/en/index.html

k. Ibid.

l. www.allianceformalariaprevention.com

m. Voir note de fin (e).

n. Source : Plan mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS (avant-projet).

o. Les sources de données possibles comprennent : Recensement (projection de la population totale en fonction de la croissance) ; Bureau central des statistiques ; Bureaux médicaux des districts ; données rougeole / polio des PEV. Il est possible d'extrapoler sur la population totale en se basant sur le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ; les distributions / recensements antérieurs ; les inscriptions à l'école ; Nations Unies : inscriptions aux élections / déclaration de naissance.

p. Les sources d'information comprennent :
Enquête démographique et de santé (EDS).
Se reporter à : www.measuredjs.com/aboutsurveys/dhs/start.cfm
Propositions du Fonds mondial.
Se reporter à : www.theglobalfund.org/enEnquête sur les indicateurs du paludisme (MIS).
Se reporter à : www.measuredhs.com/aboutsurveys/mis/start/cfmPlan opérationnel de lutte contre le paludisme (POP) – PMI.
Se reporter à : www.fightingmalaria.gov/countries/mops
Objectifs du millénaire pour le développement actualisés au niveau national.
Se reporter à : www.undp.org/countries/shtmlEnquête en grappes à indicateurs multiples (MICS).
Se reporter à : www.childinfo.org/mics/htmlStratégie nationale de santé
Plan stratégique national de lutte contre le paludisme
Documents du recensement national en ligne
Collection de cartes de la bibliothèque Perry Castaneda.
Se reporter à : www.lib.utexas.edu/maps Documents du recensement national en ligne ;
Collection de cartes de la bibliothèque Perry Castaneda.
Se reporter à : www.lib.utexas.edu/maps

q. Se reporter à : www.mara.org.za/maps.htm

r. Se reporter à : www.rollbackmalaria.org/mechanisms/merg.html

Tchad. © MENTOR Initiative

4 : Achat de MILD et suivi de la logistique

Dans la présente boîte à outils, par « achat de MILD », on entend ce qui suit : « le processus d'acquisition… » de produits, c'est-à-dire, des MILD « …au meilleur prix possible, dans les quantités appropriées, de la qualité désirée, au bon endroit et au bon moment »[a]. Dans le cas des MILD, l'exigence minimale correspond aux recommandations du WHOPES-Phase II[b], actuellement respectées par un nombre limité de fournisseurs.

Les activités de gestion des achats et des livraisons sont fondamentales pour une mise en œuvre et des performances satisfaisantes du programme. S'il est vrai que le processus d'approvisionnement et de nombreuses procédures sont similaires pour de nombreux produits, grâce à l'ample documentation des différents problèmes et de leurs solutions, l'achat de MILD pour les programmes de distribution de MILD se trouve confronté à des obstacles particuliers. Des pays différents rencontrent des problèmes différents, qui créent des goulots d'étranglement au niveau de la chaîne logistique des MILD. Cette section évoquera brièvement certains des obstacles les plus couramment rencontrés et les leçons qui en ont été tirées.

4.1 Le cycle des achats

Le cycle des achats de MILD passe par trois phases :

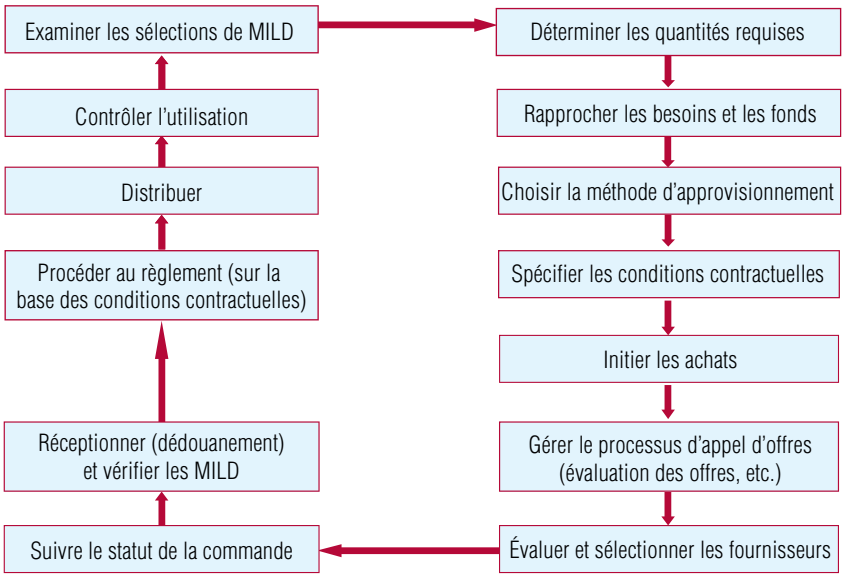
1. Préachat :
   - détermination de la disponibilité des fonds
   - identification du produit et des spécifications
   - prise de décision sur les quantités requises
   - identification de la date de réception souhaitée
   - exécution d'une étude de marché afin d'identifier les fournisseurs capables de répondre aux exigences

2. Gestion des achats et des contrats
   - identification de la méthode d'achat
   - préparation des documents d'appel d'offres et de conditions générales claires
   - développement des critères d'évaluation
   - publication des documents d'appel d'offres
   - évaluation des offres et adjudication
   - attribution du marché et signature des contrats
   - suivi de la mise en œuvre des conditions contractuelles
   - réception des produits
   - processus de paiement conformément aux contrats

3. Examen et évaluation
   - évaluation globale des performances passées du fournisseur et, sur la base de cette évaluation, recommandations sur la fiabilité du fournisseur et sur la possibilité de le solliciter à l'avenir
   - évaluation des activités d'approvisionnement et de toutes autres exigences (lacunes)

Tchad. © MENTOR Initiative

Le processus d'achat de MILD est illustré ci-dessous de manière simplifiée[c]:



Se reporter à : Ressource R4-1 pour un aperçu de l'achat de MILD et du processus d'achat.

Les objectifs d'un bon processus d'achat de MILD consistent à :

- acheter les moustiquaires qui conviennent, dans les quantités adéquates et au prix le plus bas possible conformément aux spécifications requises et aux critères d'évaluation pour les populations cibles
- sélectionner des fournisseurs fiables de produits de qualité (recommandations du WHOPES)
- veiller au respect d'une concurrence commerciale équitable et des procédures de marché public
- veiller à ce que le processus d'approvisionnement respecte l'éthique
- s'assurer que les livraisons sont ponctuelles et font l'objet d'un avis
- s'assurer que le coût des opérations est le plus bas possible et que la qualité correspond aux attentes

L'achat de MILD se fait en général longtemps avant l'établissement de structures de coordination (processus décrit au Chapitre 2) ou le développement du plan d'action (décrit au Chapitre 3). Dans la plupart des cas, les besoins sont estimés par le ministère de la Santé (MdS) et les organismes de financement afin de garantir le respect des délais de livraison sur la base d'un plan d'activités général annuel. Les achats, qu'ils soient initiés par le MdS ou par une agence d'approvisionnement, relèvent de la responsabilité du MdS par l'intermédiaire de divers départements, tels que les départements en charge des achats ou des finances.

De bonnes pratiques en matière d'achats de MILD permettent de garantir ce qui suit :

- les achats respectent les calendriers, réglementations et procédures du bailleur de fonds
- les achats devraient être groupés afin de faire des économies d'échelle
- le processus d'appel d'offres doit être ouvert et transparent
- les quantités devraient être commandées sur la base d'une estimation fiable des besoins globaux
- les financements sont disponibles au bon moment grâce à une bonne gestion financière
- les mécanismes d'assurance et contrôle qualité (AQ/CQ) pré- ou post-expédition sont en place

4.2 Estimation des besoins

Il est nécessaire que les pays définissent clairement le concept de couverture universelle à base de MILD afin d'être en mesure de quantifier leurs besoins en

Zanzibar. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical

MILD. Les besoins en MILD ont tendance à être sous-estimés, en partie en raison des hypothèses relatives à la taille des foyers et de données démographiques obsolètes. Différentes définitions s'appliquent suivant les pays : certains distribuent une moustiquaire pour deux personnes, tandis que d'autres se contentent de distribuer un nombre fixe de moustiquaires par foyer, quel que soit le nombre de personnes y résidant. Pour l'estimation des besoins, il est essentiel de faire des prévisions tenant compte d'un certain nombre de variables, telles que la taille de la population, la taille des moustiquaires, les délais et la disponibilité des fonds, et les délais de distribution. Plus une variable est connue de manière certaine, plus les prévisions seront précises et plus le processus d'approvisionnement sera efficace.

Tout en reconnaissant les conséquences sur les coûts, les récentes recommandations suggèrent un facteur de quantification égal à 1,8 personne par moustiquaire (voir Chapitre 3) qui tient compte des foyers où, le nombre de personnes y vivant étant impair, le nombre de MILD doit être arrondi à l'unité supérieure plutôt qu'à l'unité inférieure. Ce chiffre peut également aider à tenir compte de la médiocrité de certaines données de recensement et autres problèmes de distribution (par exemple, plusieurs pays se sont aperçus, lors du recensement des foyers, que la taille moyenne des foyers était inférieure aux prévisions, ce qui a pour effet d'accroître les besoins en MILD lorsque la stratégie consiste à distribuer un nombre fixe de MILD par foyer). Ce chiffre correspond aux actuelles recommandations, mais en présence d'informations plus tangibles, un chiffre plus précis pourra être déterminé de manière à permettre une quantification assurant un nombre de moustiquaires suffisant pour que la campagne atteigne les objectifs de la couverture universelle.

Les campagnes de rattrapage nécessiteront l'utilisation de données de campagnes passées et des données démographiques actuellement disponibles pour estimer les carences de la couverture et le nombre de moustiquaires nécessaires pour remplacer les plus vieilles afin de passer d'une couverture faible à modérée à une couverture universelle. À des fins d'estimation, d'après les évaluations WHOPES, les moustiquaires sont généralement considérées comme ayant une durée de vie utile de trois ans.

4.3 Planification des achats

Les campagnes de couverture universelle sont généralement nationales ou infranationales et

requièrent souvent l'achat de très grandes quantités de MILD. Cette tache considérable doit être soigneusement planifiée. Une fois les financements de base assurés, il est essentiel de procéder au développement d'un plan de structuration des achats, qui contiendra des informations sur les marchandises ou contrats requis, sur la méthode et les procédures d'approvisionnement qui permettront l'analyse du plan. La méthode d'approvisionnement doit être déterminée sur la base des recommandations des bailleurs de fonds et des politiques du pays, et un échéancier de l'ensemble du processus d'approvisionnement, des recherches initiales à la réception par le bénéficiaire, doit être établi. Les différentes agences de financement ont leurs propres échéances. Si les principaux processus sont similaires, il est essentiel de suivre les recommandations propres aux politiques et procédures du bailleur de fonds. La principale différence se situe entre les achats groupés ou communs, et l'approvisionnement individuel ou ad hoc. Une bonne coordination et une planification rigoureuse sont essentielles, dans le cadre des achats groupés, notamment. Des exemples d'échéances des principaux bailleurs de fonds tels que le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'UNICEF et USAID/PMI figurent aux Annexes ainsi que sur le CD Ressources (R4-2 à R4-5), illustrant les différences de procédures et de responsabilités, ainsi que de terminologie.

4.4 Organisations donatrices et financements

Les principales sources de financement comprennent, notamment, les gouvernements, le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'UNICEF et l'USAID / la PMI. Les différentes agences de financement disposent chacune de leurs propres règles et réglementations en matière d'approvisionnement, qui doivent être prises en compte lors du dépôt de demandes de financement. L'approvisionnement doit également être conforme au droit national et international.

Un certain nombre de fiches et autres documents concernant les principaux bailleurs de fonds sont disponibles et offrent des recommandations relatives à leurs règlementations et procédures. Parmi ceux-ci :

- *Le Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks[d] (Ressource R4-6)
- Le Guide sur l'approvisionnement groupé volontaire du Fonds mondial[e]

Usine A to Z factory, Tanzanie, © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical

- *Le document « *Quick Facts on Procuring Long-lasting Insecticidal Nets* »[f] (résumé des informations sur l'achat de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée) du Fonds mondial (Ressource R4-7)
- *Programme d'accélération de lutte contre le paludisme de la Banque mondiale. Boîte à outils sur la gestion des achats et de l'approvisionnement[g] (Ressource 4-8)
- Boîte à outils Faire Reculer le Paludisme : Achat des moustiquaires imprégnées longue durée. Données techniques et fabricants[h]
- *Présentation des achats de MILD par l'UNICEF : principaux obstacles et maintien des avancées. Octobre 2010[i] (Ressource R4-9)
- Réunion de l'UNICEF et des fournisseurs de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD)[j]. Ce lien permet d'accéder à plusieurs présentations liées à l'approvisionnement.

Les documents précédés d'un astérisque figurent également sur le CD Ressources.

Une fois les besoins quantifiés, la coordination entre bailleurs de fonds est primordiale en cas de multiplicité des sources de financement pour l'achat de MILD. Il est important que tous les bailleurs de fonds s'efforcent de respecter les délais de livraison spécifiés. Ces délais peuvent être fixés de façon générale à la période « préalable à la saison des pluies » en cas de campagne non intégrée, ou peuvent être plus spécifiques lorsque les campagnes sont intégrées et que la plateforme (le PEV, par exemple) a fixé des dates pour la campagne.

Lorsque des goulots d'étranglement au niveau de l'approvisionnement affectent l'efficacité de la mise en œuvre, les pays peuvent décider de sous-traiter l'approvisionnement. En parallèle, les pays devraient travailler à la résolution des goulots d'étranglement existants. Les pays limités en termes de ressources humaines ou de temps et les pays souhaitant accélérer le processus d'approvisionnement devraient demander le soutien de partenaires, parties prenantes et tierces parties afin de s'assurer de la livraison rapide des produits. Les programmes de lutte contre le paludisme confrontés à des goulots d'étranglement au niveau des achats peuvent également chercher à collaborer avec des pays expérimentés en termes de meilleures pratiques d'approvisionnement.

4.5 Sources de MILD

Différentes sortes de problèmes compliquent l'exécution de l'achat de quantités suffisantes de MILD conformes aux recommandations du WHOPES et de qualité garantie. Les fournisseurs ne procèderont à l'envoi d'une commande qu'une fois les contrats signés et vérifiés. Dans certains pays, le respect de ces conditions peut nécessiter un délai considérable qui doit être pris en compte dans les échéances. Les goulots d'étranglement doivent être évités en s'assurant que le temps nécessaire aux processus obligatoires, tels que l'évaluation des réponses à l'appel d'offres, la préparation des contrats, les inspections, etc. n'est pas sous-estimé.

Les questions réglementaires doivent également être envisagées. Nous avons déjà fait en sorte que, dans la majorité des pays et pour la majorité des bailleurs de fonds, la réglementation oblige l'emploi de moustiquaires conformes aux recommandations du WHOPES. Dans certains cas, toutefois, les pays peuvent également exiger l'enregistrement des produits, ce qui limite les possibilités de concurrence. Cette exigence doit être validée pendant le processus de planification des achats. L'absence d'enregistrement ne doit pas empêcher la participation à l'appel d'offres des fournisseurs recommandés par le WHOPES. Le nombre de produits et de fournisseurs recommandés et publiés par le WHOPES[k] a augmenté ces dernières années. Les MILD en voie d'évaluation figurent également sur une liste[l] régulièrement mise à jour.

Les fournisseurs doivent garantir leurs capacités à respecter les exigences contractuelles, délais compris. Une partie du processus d'évaluation des réponses à l'appel d'offres consiste à s'assurer que le fournisseur est connu pour respecter les délais de livraison et pour ses capacités à livrer les quantités commandées dans les temps. Les contrats devraient contenir des clauses de pénalité qui devront être appliquées en cas de violation du contrat pour cause de retards de livraison ou de livraison non conforme.

4.6 Problèmes d'approvisionnement

Certaines parties spécifiques du processus d'approvisionnement en MILD sont essentielles à la réussite des opérations. Les suivantes sont présentées ici en raison de leur potentiel à entraîner des problèmes :

1. **La publication d'un appel d'offres :** Pour cette étape, il est nécessaire de spécifier clairement les exigences, délais et critères d'attribution compris. La transparence est vitale si l'on souhaite éviter tout problème à l'avenir. Les documents de l'appel d'offres doivent inclure les spécifications détaillées du produit, reposant sur des variables susceptibles de pouvoir être respectées par plus d'un fournisseur afin d'éviter de privilégier une seule marque en particulier et éliminer tout soupçon de concurrence déloyale. Les fournisseurs doivent connaître les critères d'évaluation, la manière dont le résultat leur sera notifié, etc. Ils devront également avoir connaissance des procédures telles que les pénalités de non-conformité, de retard, etc. Un document d'appel d'offres standard (Ressource R4-10 du CD Ressources) produit par la Banque mondiale est un exemple de documentation garantissant un processus d'appel d'offres clair et précis[m].

   À toutes fins utiles, lorsqu'il est question de grandes quantités de MILD, comme c'est souvent le cas avec la couverture universelle, il est recommandé de partager l'appel d'offres en plusieurs lots, par région ou district, par exemple. Cette approche a vocation à mitiger les éventuelles difficultés que tout fournisseur est susceptible de rencontrer au niveau de la production ou de l'expédition.

2. **Évaluation des réponses à l'appel d'offres** : Pour cette étape, il est nécessaire d'avoir des

délais stricts et des procédures d'évaluation transparentes. Dans la plupart des cas, notamment en cas d'achats réalisés sous la direction du gouvernement avec les fonds de bailleurs de fonds, seules les réponses « secrètes » devraient être acceptées. L'ouverture des offres devrait par ailleurs être publique et annoncée publiquement. Ce processus d'évaluation devrait être basé sur des critères établis et déterminer non seulement les coûts en question, mais également la capacité du fournisseur à respecter tous les aspects réglementaires, son adhésion au calendrier de livraisons, le respect des contrôles qualité et ses performances passées. Il convient de noter que l'offre la plus basse n'est pas forcément la plus appropriée. Suivant les réglementations des bailleurs de fonds, la responsabilité de l'évaluation peut être prise par l'acquéreur, sous forme d'un comité ou de l'agent en charge des achats.

3. **Questions réglementaires, assurance et contrôle qualité :** Les inspections préalables à la livraison peuvent être effectuées par le fournisseur et l'acquéreur. Les fournisseurs peuvent organiser l'inspection des lots, tandis que les acquéreurs peuvent effectuer les inspections préalables à la livraison de manière indépendante pour chaque envoi. Ces possibilités devront clairement être définies dans les documents de l'appel d'offres ainsi que dans les contrats. Les inspections préalables à la livraison devraient être basées sur des critères de défauts mineurs et majeurs prédéfinis. Si l'inspection qualité préalable à la livraison s'est avérée adéquate, l'inspection post-livraison est généralement facultative, sauf en cas de perte ou de dommages.

4. **Capacités en ressources humaines :** Les rôles et responsabilités du personnel responsable des achats et sa participation au processus de planification doivent être clairement définis. En général, le nombre de membres du personnel ayant une expérience adéquate et une formation leur permettant d'acheter des MILD et d'exécuter des opérations logistiques est limité. Les membres du personnel responsables des achats devraient faire partie de l'équipe plus vaste en charge des achats et de l'approvisionnement et comprendre des experts techniques et logistiques pour les fonctions de réception, de dédouanement, de stockage et de transport, ainsi que des responsables de projet chargés d'assurer le suivi de l'utilisation du produit. Il est également nécessaire de développer et de maintenir les capacités du pays pour l'avenir via des formations et des activités de suivi et d'évaluation.

5. **Les questions d'expédition, de transport et de stockage** sont évoquées au Chapitre 5.

4.7 Suivi et évaluation

Alors que les campagnes de couverture universelle entreprises sont de plus en plus nombreuses, des leçons sont tirées sur l'achat de MILD, mais il est nécessaire de définir des indicateurs de performance susceptibles de faciliter la mise en place d'activités de suivi et évaluation (S&E). Celles-ci sont indispensables au processus d'approvisionnement lui-même, mais également dans le cadre de l'utilisation finale des MILD et pour s'assurer du bon fonctionnement des fonctions du processus de gestion des achats et de l'approvisionnement. Les leçons tirées de ces enseignements serviront à améliorer les futures activités de mise en œuvre des programmes de prévention, à documenter les futurs besoins en formation, à modifier les procédures et à développer les capacités des pays dans la mesure du possible. Le Chapitre 5 offre une vision plus détaillée de l'évaluation de la gestion des produits.

4.8 Suivi logistique

Avec l'évolution vers une couverture universelle, le nombre de moustiquaires concernées par les campagnes de distribution massive a augmenté de manière drastique. La gestion de la chaîne logistique, des achats à la distribution, est devenue plus complexe et est désormais confrontée à des défis logistiques supplémentaires.

S'il est vrai que, dans le cadre des premières campagnes, le nombre relativement limité de moustiquaires permettait en général de n'exécuter qu'un achat et une livraison au profit du pays bénéficiaire, la situation de la plupart des campagnes actuelles requiert souvent d'étaler sur plusieurs mois l'achat et la livraison de centaines de containers. Complication supplémentaire, il est désormais souvent demandé aux fournisseurs de livrer ces containers dans divers

Nigéria. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical

lieux (au niveau des régions ou des districts), plutôt qu'en une seule destination centralisée.

L'une des principales responsabilités du pays bénéficiaire consistera à contrôler la situation de l'approvisionnement, des expéditions et des livraisons, transport à l'intérieur du pays entre le point d'entrée et la destination finale compris. L'expédition et la livraison de MILD sont désignées par l'expression « logistique » des MILD.

Le suivi des achats et de la logistique, qui devrait être assuré par le sous-comité logistique et/ou l'équipe logistique centrale (ELC), tient à jour une image globale du nombre de moustiquaires achetées, par qui, combien de moustiquaires ont été expédiées, reçues, dédouanées et transportées vers leur destination finale. Ces informations sont vitales non seulement pour la planification globale d'une campagne unique, mais également pour la coordination et la planification des différentes phases des campagnes roulantes, si telle est la stratégie du pays.

Le contrôle des achats et de la situation logistique exige que l'ELC maintienne un contact régulier avec l'agence d'approvisionnement (pour l'approvisionnement groupé volontaire (AGV) ou s'il est fait appel à un agent d'approvisionnement tiers différent) ou les administrateurs de l'approvisionnement du PNLP et/ou le bureau des partenaires ainsi qu'avec les fournisseurs et leurs représentants dans le pays (le cas échéant).

La diffusion ponctuelle d'informations concernant la logistique des MILD est également essentielle. L'ELC devra maintenir le contact avec les logisticiens des régions / districts et les tenir informés des mouvements des moustiquaires (quantités et heure d'arrivée estimée) du point d'entrée et tout au long de la chaîne logistique nationale.

Un modèle a été développé pour les campagnes de couverture universelle du Nigéria, état par état, (voir Ressources R4-11) afin de faciliter la collecte des données et leur diffusion parmi les personnes concernées. Ce modèle inclut un tableau d'approvisionnement par partenaire et par fournisseur, un tableau résumant la situation logistique par État et par partenaire ainsi qu'un tableau logistique détaillé pour chaque État individuel. Les autres pays peuvent souhaiter adapter cet outil à leur situation spécifique.

Annexe 4A : Calendrier des achats de la Banque mondiale*

Activité	Responsabilité / Notes		Semaines																								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Examen des prévisions	Par l'acheteur																										
Examen et acceptation des spécifications des MILD (Phase II du WHOPES au minimum)	Par l'acheteur dans le cadre de l'examen du d'offres (DAO). La Banque mondiale ne présente aucune objection au DAO.	X	X	X																							
Décision sur le protocole d'Assurance Qualité (AQ)	Par l'acheteur	X	X	X																							
Détermination des quantités	Par l'acheteur	X	X	X																							
Rapprochement des quantités et du budget	Par l'acheteur	X	X	X																							
Sélection du mode d'approvisionnement	Généralement pendant l'évaluation de projet d'un d'approvisionnement. En général, via un appel d'offres international (AOI), et exceptionnellement, un AOI limité.	X	X	X																							
Initiation des achats	Par l'acheteur				X	X																					
Spécification et publication des critères d'attribution et sélection des fournisseurs	cadre de l'appel d'offres				X	X																					
Publication de l'appel d'offres / demande de devis	Par l'acheteur dans le cadre de l'appel d'offres				X	X																					
Clôture de l'appel d'offres / demande de devis	Normalement 8 semaines après publication de l'appel d'offres												X	X													
Ouverture de l'appel d'offres au public sur demande du bailleur de fonds ou en vertu de la réglementation nationale	Après la clôture de l'appel d'offres / demande de devis												X	X													
Exécution de l'évaluation	Peut prendre 3 à 5 semaines, plus dans certains pays																X	X	X	X							
Recommandations d'attribution	Peut prendre 3 à 5 semaines																X	X	X	X							
Recommandation acceptée	Dépend des autorisations requises																		X	X							
Approbation du bailleur de fonds (pas d'objection de la BM, par exemple)	Aucune objection de la part de la BM. Prend en général moins de 2 semaines																				X	X					
Attribution du marché	Rapide en l'absence d'objection de la BM, potentiellement plus longue dans certains pays																					X	X				
Suivi de l'évolution du contrat	Imposé par le DAO, de 2 à 4 mois en général																						X	X	X	X	X
Délais de production	Imposé par le DAO, précède en général l'expédition																						X	X	X	X	X
Prêt à l'inspection (Assurance Qualité)	L'achat se fait sur une base CIF/CIP : une inspection préalable à l'expédition est prescrite																						X	X	X	X	X
Bon pour l'expédition	Responsabilité du fournisseur étant donné que l'achat est fait sur une base CIF/CIP																						X	X	X	X	X
Retenu pour l'expédition	Responsabilité de l'acheteur																						X	X	X	X	X
Temps de transport	Dépend de la logistique responsabilité de l'acheteur																						X	X	X	X	X
Arrivée à la destination finale	Responsabilité de l'acheteur																						X	X	X	X	X
Dédouanement, réception, comptage et vérification des pertes / dommages	Responsabilité de l'acheteur sur une base CIF/CIP																						X	X	X	X	X
Paiement au fournisseur	En général par Lettre de crédit, pour la plus grande part (80 %) au moment de l'expédition																						X	X	X	X	X

*Se reporter à la Ressource R4-2 figurant sur le CD pour consulter la version Excel du calendrier.

Annexe 4B : Calendrier d'approvisionnement groupé volontaire du Gonds mondial**

Activité	Responsabilité / Notes		Semaines																								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Identification des besoins	PB	X																									
Finalisation des spécifications	PB	X																									
Rapprochement des quantités et du budget	PB	X																									
Le BP soumet la demande à l'équipe de SSA pour examen et transmission à l'ASA	PB/SSA		X	X																							
L'ASA clarifie la demande, invite les fournisseurs éligibles à soumettre leurs offres et transmet les devis au PB	ASA		X	X	X	X	X	X																			
Le PB examine les devis et accepte (ou décline)	PB						X	X	X																		
L'équipe de SSA prépare une demande de décaissement direct et facilite le paiement à l'ASA	SSA							X	X	X	X	X															
L'ASA confirme la commande auprès du fournisseur	ASA									X	X	X															
Production	En général 6 à 8 semaines									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Inspection préalable à l'expédition (échantillonnage et tests)	L'ASA coordonne														X	X	X	X	X	X	X	X					
Durée du transit / fret	4 à 6 semaines suivant la destination																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Dédouanement	Le PB ou l'ASA suivant les conditions internationales de vente (1 à 2 semaines)																					X	X	X	X	X	X	X
Réception, avis de réception et de toute erreur ou dommage	PB																						X	X	X	X	X	X
Paiement des fournisseurs	ASA																							X	X	X	X	X

BP = Bénéficiare principal

ASA = Agent des services d'approvisionnement

SSA = Services de soutien à l'approvisionnement

AGV = Approvisionnement groupé volontaire

**Se reporter à la Ressource R4-3 figurant sur le CD pour consulter la version Excel du calendrier.

Processus AGV

Les huit principales étapes du processus AGV sont les suivantes, conformément au tableau :

1. Le BP (Bénéficiare principal) envoie une demande de devis avec les spécifications du produit, les quantités et date de livraison souhaitée à l'équipe de SSA (Services de soutien à l'approvisionnement).

2. L'équipe de SSA analyse la demande de devis et la transmet à l'ASA (Agent des services d'approvisionnement).

3. L'ASA, au nom du PB, invite les fournisseurs à soumettre leurs offres et transmet les devis au PB sur la base des offres.

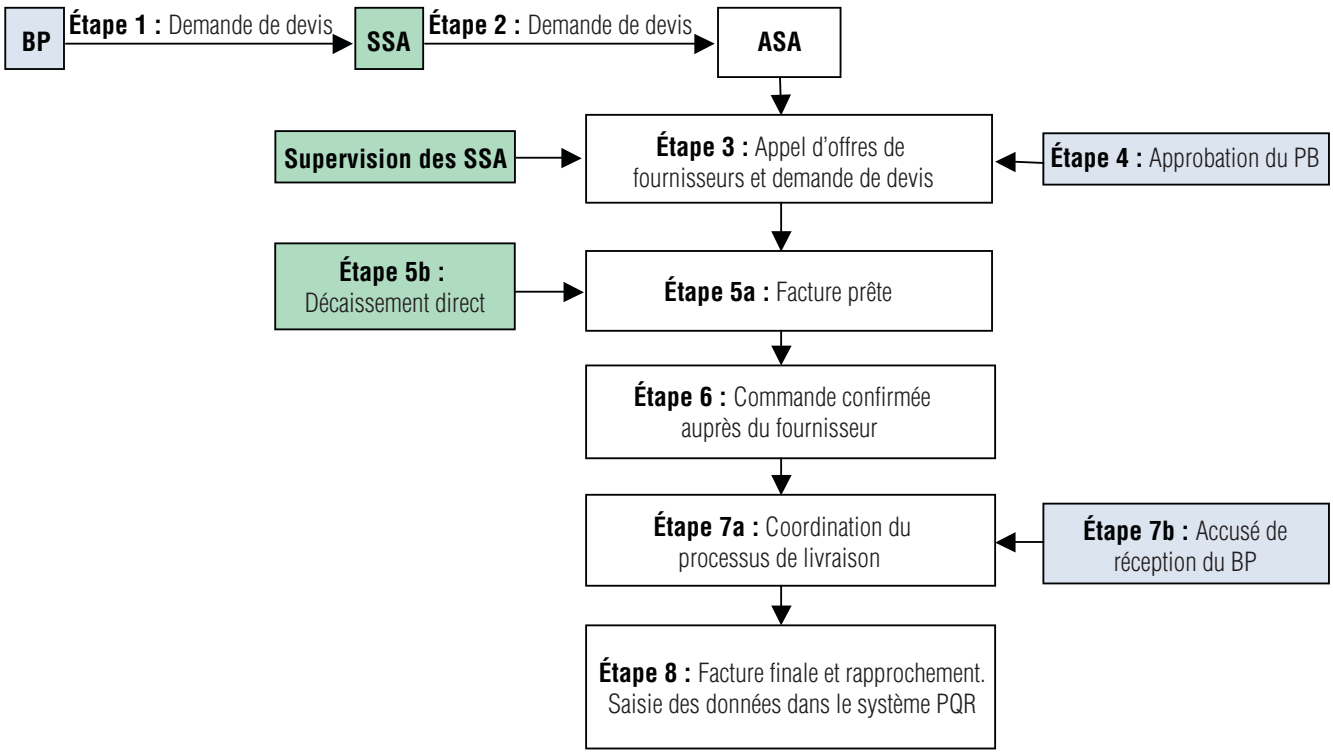
4. Le PB accepte ou décline les devis et retourne une copie signée à l'ASA avec l'équipe de SSA en copie.

5. a) L'ASA prépare une facture pro forma.
   b) L'équipe de SSA prépare une demande de décaissement direct et facilite le paiement à l'ASA.

6. À réception du paiement, l'ASA confirme la commande auprès du fournisseur.

7. a) L'ASA communique régulièrement des informations au PB sur l'état d'avancement de la commande et coordonne le processus de livraison pour le PB.
   b) Le PB confirme la réception des marchandises à l'ASA.

8. L'ASA rapproche les comptes et adresse une facture finale au PB. L'ASA entre les données dans le système de compte-rendu sur les tarifs et la qualité (PQR).



Annexe 4C : Projet JSI Deliver, soutien aux programmes financés par l'USAID / PMI : calendrier***

Activité	Semaines																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
JSI reçoit une demande d'informations sur l'achat de produits signée (CPIR)	X																								
Émission d'une demande de devis	X																								
Clôture de la demande de devis		X																							
Exécution de l'évaluation			X																						
Acceptation de l'évaluation					X																				
Remise des documents au Bureau Acquisition et Assistance (BAA)							X																		
Réception de l'approbation du BAA								X																	
Commande placée								X																	
Production									X	X	X	X	X	X	X	X									
Prêt à l'inspection																	X								
Retenu pour l'expédition																			X						
Commande expédiée																				X	X	X	X	X	
Arrivée à la destination finale																									X

***Se reporter à la Ressource R4-4 figurant sur le CD pour consulter la version Excel du calendrier

Annexe 4D : Calendrier de l'UNICEF : un modèle d'achats groupés

Bailleurs : Agences de développement et bailleurs de fonds[1]

1ère partie : Processus d'approvisionnement annuel (contrat à long terme)

Activité	Notes	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mars
Stratégie d'approvisionnement	Juin – Stratégie d'approvisionnement en place						X									
Processus prévisionnel initié par	Mi-août – l'outil de prévisions annuelles est partagé par tous les pays								X							
Réception des prévisions	Mi-septembre									X						
Clarification des prévisions	Mi-octobre – tous les pays finalisent leurs prévisions annuelles										X					
Prévisions annuelles groupées	Octobre – présentation des prévisions annuelles										X					
Examen et accord sur les spécifications des MILD (Phase II du WHOPES au minimum recommandé pour l'attribution du marché)	Examen régulier des nouvelles spécifications recommandées par le WHOPES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Décision sur le protocole d'AQ	Procédures existantes															
Détermination des quantités	Conformément aux prévisions et mises à jour régulières	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Rapprochement des quantités et du budget	n/a. Fait partie de l'exercice de mise à jour des prévisions, une activité continue tout au long de l'année															
Sélection du mode d'approvisionnement	Le mode d'approvisionnement sélectionné et partagé avec le secteur – fin octobre										X					
Sous-traitance – produits recommandés par le WHOPES uniquement	Basé sur les recommandations mises à jour du WHOPES (examen régulier des nouveaux produits évalués)															
Décision / sélection des conditions contractuelles appropriées	Standard en place															
Spécification et publication des critères d'attribution et sélection des fournisseurs	Avant le lancement de l'appel d'offres– fin octobre										X					
Émissions de l'appel d'offres / demande de devis	Émission des documents d'appel d'offres aux fournisseurs éligibles– mi-novembre											X				
Clôture de l'appel d'offres / demande de devis	Dernière date de soumission des documents complétés – mi-décembre												X			
Ouverture de l'appel d'offres au public, si requis par le bailleur ou en vertu de la réglementation nationale													X			
Exécution de l'évaluation	Décembre et janvier (de l'année suivante)												X`	X		
Formulation des recommandations pour l'attribution	Février														X	
Recommandation acceptée	Février														X	
Approbation du bailleur	Conformément aux besoins et au délai requis															
Attribution du marché	Contrat annuel émis le 1er mars															X
Suivi de l'évolution du contrat	Régulier	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[1] L'Unicef réalise les achats pour les trois autres principaux bailleurs de fonds.

****Se reporter à la Ressource R4-5 figurant sur le CD pour consulter la version Excel du calendrier

2ème partie : Exécution des commandes individuelles

Activité	Notes	Semaines																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Placement de commandes individuelles	2 à 5 jours après réception en l'absence de déviation des exigences par rapport aux prévisions	X																					
Délais de production	Semaines 2 à 3 pour les petites quantités, 2 à 6 pour les commandes de volume moyen et 2 à 8 pour les commandes volumineuses et les MILD non communément produites		X	X	X	X	X	X	X														
Prêt pour l'inspection (AQ)	Pour les MILD disponibles, 3 à 8 jours après le placement de la commande, conformément au calendrier ajusté aux délais de production. Durée de l'inspection : 2 à 3 jours suivant les quantités de moustiquaires achetées										X												
Bon pour l'expédition	7 jours après la date d'inspection											X											
Retenu pour l'expédition	Dans un délai de 10 jours après l'inspection												X	X									
Temps de transport	Peut varier de 20 à 70 jours suivant le pays (délais plus longs pour les pays enclavés) et les quantités														X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arrivée et dédouanement à la destination finale	Les délais de dédouanement sont spécifiques aux pays														X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dédouanement, réception, comptage et vérification des pertes / dommages	Diffèrent en fonction des pays - vérification immédiate à l'arrivée														X	X	X	X	X	X	X	X	X
Procédure de déclaration à l'assurance en cas de perte ou dommages	Avis d'envoi manquant à la réception – commence immédiatement à l'arrivée														X	X	X	X	X	X	X	X	X
Paiement au fournisseur	Dans un délai de 30 jours à compter de la date de livraison														X	X	X	X	X	X	X	X	X

Notes de fin

a. De l'atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement en MILD, PMU du Fonds mondial / GT PSM du Partenariat RBM, octobre 2009. Voir Ressources R4-1.

b. Recommandation provisoire du système d'évaluation des pesticides de l'OMS. Voir www.who.int/whopes/Long_lasting_insecticidal_nets_Jan_2011.pdf et www.who.int/whopes/pdt_under_WHOPES_eval_March_2011.pdf

c. De l'atelier sur la gestion des achats et de l'approvisionnement en MILD, PMU du Fonds mondial / GT PSM du Partenariat Faire Reculer le Paludisme, octobre 2009. Voir Ressources R4-1.

d. Se reporter à : www.theglobalfund.org/en/procurement

e. Se reporter à : www.theglobalfund.org/en/procurement/vpp

f. Se reporter à : www.theglobalfund.org/en/procurement

g. Se reporter à : siteresources.worldbank.org/INTPROCUREMENT/Resources/Malaria-Toolkit.pdf

h. Se reporter à : rbm.who.int/psm/procurementLLINs.html

i. Se reporter à : www.unicef.org/supply/files/Procurement_of_LLINs_-_Key_Challenges_and_Sustaining_Gains_-_28_October_2010.pdf

j. Se reporter à : www.unicef.org/supply/index_56727.html

k. Se reporter à : www.who.int/whopes/Long_lasting_insecticidal_nets_Jan_2011.pdf

l. Se reporter à : www.who.int/whopes/pdt_under_WHOPES_eval_March_2011.pdf

m. web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/PROJECTS/PROCUREMENT/0,,contentMDK:20062738~menuPK:84284~pagePK:84269~piPK:60001558~theSitePK:84266,00.html

Bamako, Mali. © Doug Mole, FICR

5 : Logistique

Un programme logistique efficace assure la disponibilité du produit ou service adéquat au meilleur prix possible et dans les quantités souhaitées, dans l'état prévu, au bon endroit et au bon moment.

« Dans les organisations humanitaires, les termes « chaîne d'approvisionnement » et « logistique » font référence au processus de fourniture d'aide, sous forme de marchandises, aux bénéficiaires. Le terme « logistique » sert également à certaines organisations pour décrire la fonction et le département responsables de la gestion du processus. »[a]

Ce chapitre de la boîte à outils s'attache à décrire le secteur essentiel de la planification et de la mise en œuvre logistiques. Il fournit des détails sur l'expérience accumulée en planification, coordination et mise en œuvre des aspects logistiques de la distribution massive de MILD, ainsi que des informations, ressources et outils destinés aux divers rôles logistiques requis à tous les niveaux et à toutes les étapes d'une campagne de masse. Il sert également de référence intéressante pour les planificateurs opérationnels, auxquels il permet d'apprécier l'échelle des efforts logistiques. Il convient d'avoir conscience que les principes soulignés dans ce chapitre sur la distribution massive de MILD, ainsi que les outils de gestion logistique, peuvent également être appliqués à la distribution de routine de MILD.

La première étape, dans un processus logique assurant une campagne de distribution réussie, est un plan d'action national élaboré avec le plus grand soin. Il convient de souligner que ce plan doit inclure les aspects logistiques. La logistique joue un rôle crucial dans toute campagne d'intensification de la couverture de MILD.

Partant de l'hypothèse qu'un plan d'action est en place pour la campagne, ce chapitre se présente sous forme de séquence utile à la planification et à la mise en œuvre d'activités logistiques en faveur d'une campagne de distribution massive de MILD. Cette séquence suit un processus logique en vertu duquel chaque étape est développée sur la base des précédentes :

- macro-logistique (planification descendante) (5.1)
- approvisionnement international en MILD (voir Chapitre 4)
- plan d'action logistique (activités à entreprendre) (5.2)
- micro-logistique (planification ascendante) (5.3)
- approvisionnement international et intra-national (acquisition de MILD, transport, stockage, personnel, marqueurs, etc.) (5.4) Voir également les Chapitres 3 et 4
- budget (estimations et coûts détaillés) (5.5)
- supervision et suivi (vérification du bon fonctionnement du plan) (5.6)
- suivi et responsabilisation (enregistrement des déplacements des moustiquaires dans la chaîne logistique et évaluation du niveau de transparence et de responsabilisation obtenu dans le cadre de la gestion et de la distribution de MILD) (5.7)

Sierra Leone. Doug Mole, FICR

Les outils fournis par les Annexes et le CD Ressources sont de simples exemples destinés à être adaptés au contexte de chaque pays. Cette boîte à outils est un document vivant, et les informations continueront d'évoluer avec l'expérience des campagnes de couverture universelle et la mise en œuvre de nouvelles idées.

Les outils de coordination, de communication et de formation, importants pour la réussite de la mise en œuvre des opérations logistiques, sont toutefois communs à toutes les campagnes.

Le rôle de la logistique est crucial. Si l'on a conscience du fait qu'aucune campagne n'est identique à une autre, les expériences des différents pays mettant en œuvre ces types de campagnes démontrent l'efficacité de la présence, à l'intérieur du pays, d'équipes de planification qui réfléchissent aux éléments les plus importants pour elles dans le contexte de leur pays. Ce type d'approche permettra d'intégrer la situation unique de chaque pays à l'environnement de planification logistique.

Bénéficier et maintenir un environnement collaboratif et interactif qui respecte les rôles et les responsabilités spécifiques de chaque partenaire tout au long d'une campagne, notamment le leadership du MdS, est essentiel. L'ampleur de la logistique des campagnes de distribution de MILD peut s'avérer décourageante. Lorsqu'une campagne est bien planifiée et bien coordonnée, toutefois, elle peut contribuer de manière substantielle aux efforts de réduction des taux de morbidité et de mortalité du paludisme d'un pays. En renforçant et en améliorant l'efficacité logistique de leur campagne, le MdS (ou PNLP) et les organisations partenaires amélioreront leurs capacités à obtenir des résultats sur le terrain et à fournir des services de qualité aux bénéficiaires.

5.1 Macro-logistique : le processus de macro-planification

La macro-logistique offre une vue globale de ce qui, en termes logistiques, sera nécessaire pour atteindre les objectifs de la campagne de distribution massive. Voir la Ressource 5-1 du CD Ressources pour consulter le plan macro-logistique du Libéria donné en exemple. Normalement, le sous-comité logistique (voir son cahier des charges en Annexe 2C à la fin du Chapitre 2) est responsable de la planification logistique et du soutien à la campagne. Les membres de ce comité formeront l'équipe logistique centrale (ELC).

Au niveau macro, les activités logistiques peuvent comprendre les activités suivantes :

- coordination du sous-comité logistique, qui doit représenter le MdS (ou PNLP) et l'ensemble des intervenants, et confirmation des organisations formant l'ELC
- utilisation des chiffres de macro-quantification officiels du MdS pour commencer la planification logistique
- conception d'un plan logistique général pour la rédaction de recommandations nationales préliminaires
- établissement d'un calendrier logistique pour toutes les activités (voir, en Annexe 5A, la version Excel du calendrier incluse sur le CD Ressources sous la référence R5-2, ainsi qu'un calendrier plus détaillé sous la référence R5-3)
- obtention, via les voies officielles, d'un courrier exemptant les subventions de taxes spécifiques (telles que la valeur ajoutée)
- prévision de l'exemption des droits de douane et autres frais de dédouanement des produits (si non prévue au contrat d'approvisionnement)
- confirmation et prévision de l'assurance qualité / des procédures de contrôle qualité, si requis par le pays et lorsque cela ne fait pas partie de l'appel d'offres et du contrat portant sur les achats
- conception d'un plan de macro-positionnement au niveau central
- conception d'un plan d'action logistique (PAL) final détaillé pour la campagne
- mise en place de mesures de sécurité physique des entrepôts et, par le biais du processus d'appel d'offres, conclusion d'un contrat d'entreposage et d'assurance central sécurisé et adéquat
- par le biais du processus d'appel d'offres, conclusion de contrats avec des sociétés de transport et conception d'un plan de transport macro vers les districts
- conception d'une formation logistique et de recommandations de mise en œuvre pour une formation logistique en cascade dans les districts
- conception d'un plan pour les missions de terrain destinées à faciliter la formation, ainsi qu'à des fins de suivi et supervision

Les chiffres de la macro-quantification (MQ) constituent le point de départ macro logistique, normalement fourni par le MdS et/ou le PNLP. Les estimations varient suivant la taille de la population, le groupe cible et la stratégie choisie. La MQ

fournit les quantités de MILD requises et leurs spécifications techniques, en tenant compte des données correspondant à la population cible divisée en districts ou équivalent. Le succès de la campagne dépend de la mise à disposition de statistiques les plus récentes et complètes possibles dès le début de la période de planification. Les données doivent couvrir les zones géographiques les plus petites par le biais des données de recensement ou de projections. Voir le Chapitre 3 pour de plus amples informations sur la macro-quantification.

Une fois les quantités de MILD requises déterminées, la planification de la stratégie logistique dans son ensemble peut commencer. L'achat de MILD est une tâche si importante qu'un chapitre complet lui est consacré (le Chapitre 4), mais il fait partie des opérations logistiques et requiert la participation active des professionnels logistiques afin de s'assurer que toutes les activités qui composent la chaîne logistique, achats, stockage et transport compris, divisés par le nombre de MILD à distribuer aux sites de différents niveaux, correspondront au calendrier de distribution de la campagne du plan national dans son ensemble.

Méthodologies pour la distribution de MILD

En termes logistiques, la distribution de MILD consiste essentiellement à déplacer les MILD tout au long de la chaîne logistique, du fournisseur (maillon supérieur de la chaîne) à l'utilisateur final (maillon inférieur). Il n'existe pas de formule unique susceptible d'être appliquée avec succès à toutes les campagnes. Le choix d'une stratégie logistique nationale dépend de nombreux facteurs tels que la géographie, les infrastructures, les capacités de stockage, l'accessibilité et la sécurité des sites et le type et la qualité des solutions de transport disponibles. Les MILD sont en général expédiées dans des containers de 20 pieds (6,06 mètres) ou de 40 pieds (12,19 mètres) qui peuvent contenir environ 20 000 ou 40 000 moustiquaires, suivant les spécifications des balles de MILD.

En cas d'expédition modale (par container), l'unité clé est le container et la décision clé porte sur la destination du container. La stratégie choisie doit refléter une combinaison de facteurs et de considérations spécifique à chaque pays. Prendre en compte ces facteurs et ces considérations donnera lieu à l'adoption d'une stratégie logistique centralisée ou décentralisée.

Une stratégie centralisée se caractérise par deux phases distinctes :

1. l'importation de MILD dans le pays et leur stockage en un lieu centralisé
2. leur distribution dans le pays à partir de ce lieu centralisé

Une stratégie décentralisée se caractérise par deux activités distinctes :

1. l'importation de MILD dans le pays et leur livraison au point de stockage le plus bas accessible (au moins deux lieux de stockage en général)
2. leur transport depuis ces différents lieux de stockage vers les sites de pré-positionnement (PPS) des districts / villages / points de distribution à l'intérieur du pays déterminés par la stratégie de planification du programme

Stratégies de livraison

Centralisée	Décentralisée
Description	
Un lieu de stockage principal	Au moins deux entrepôts dans des lieux différents
Avantages	
Sécurité, contrôle centralisé des MILD	Sécurité, contrôle des MILD, surface de stockage nécessaire moins importante, distances de transport plus courtes jusqu'aux sites de distribution
Inconvénients	
Longues distances de transport, grandes surfaces de stockage nécessaires	Plus de personnel nécessaire dans les entrepôts

En général, une stratégie centralisée peut entraîner un contrôle et une sécurité accrus pour les moustiquaires, mais requiert une coordination et une organisation satisfaisantes, ainsi qu'un espace adéquat pour l'entreposage des MILD.

À l'autre extrémité du spectre, une stratégie décentralisée implique l'expédition de containers de MILD vers le point le plus bas de la chaîne logistique avant qu'ils ne soient ouverts en vue d'une distribution locale. Une fois les opportunités et les contraintes comprises et une stratégie décentralisée sélectionnée, les quantités et les destinations des containers doivent être déterminées. Les quantités

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Ghana, dans le cadre d'une campagne de distribution massive et d'accrochage en porte-à-porte déployée en mai 2010 dans le Nord du pays, 600 000 moustiquaires avaient été centralisées à la Pharmacie Centrale pour un certain nombre de raisons :

1. La Pharmacie Centrale de la capitale, Accra, est sécurisée et bien gérée.
2. Il fallait disposer de suffisamment de temps après l'arrivée des moustiquaires pour entreprendre une micro-planification et une micro-quantification approfondies avant leur transport vers les districts et sous-districts.
3. Le transport vers les points de stockage des niveaux intermédiaire et communautaire reposait sur l'utilisation de camions appartenant à la Pharmacie Centrale. Les responsables avaient besoin de voir les quantités et de planifier un système efficace pour transporter toutes les moustiquaires vers les 20 magasins des districts en un mois.

La région du Nord est la plus grande région du Ghana. Elle se trouve à environ 800 kilomètres de la Pharmacie Centrale. Avec trois camions, il a fallu un peu plus d'un mois pour transporter les moustiquaires vers chaque district. Le transport depuis les magasins des districts vers ceux des sous-districts et les PPS s'est fait principalement à l'aide de camionnettes. Certains véhicules ont dû attendre pendant une journée l'arrivée d'un bateau, seul moyen par lequel les moustiquaires pouvaient être transportées vers certains sous-districts et communautés. Dans certaines situations, des ânes et des motos ont même dû servir au transport des moustiquaires. Il a fallu environ une semaine pour transporter toutes les moustiquaires vers les 96 sous-districts et plus de 550 PPS avant le début de la campagne en mai.

Ghana. © Nothing But Nets

En raison de l'absence de chiffres de recensement, la livraison des moustiquaires aux districts était basée sur des estimations des données démographiques. Ces chiffres étaient toutefois disponibles pour la livraison à partir des districts, ce qui a entraîné la présence de disparités, avec des déficits dans certains districts, et des surplus dans d'autres. Une équipe a été mise en place et chargée de résoudre rapidement ce problème, de répondre à l'ensemble des demandes de moustiquaires et de garantir la livraison et l'accrochage de toutes les moustiquaires dans les foyers dans la semaine.

Les arrangements relatifs au stockage étaient divers. Sur les sites de pré-positionnement, les moustiquaires étaient stockées en des lieux tels que les maisons des chefs tribaux, les complexes des Services de planification de la santé communautaire, les églises et les écoles, les maisons des membres de l'Assemblée, voire les foyers de certains bénévoles de confiance. Le système de participation communautaire et de suivi intégré de la stratégie générale et du plan logistique, ainsi que la formation fournie, ont toutefois facilité le suivi de chaque moustiquaire tout au long de la campagne. Le nombre de moustiquaires accrochées dans chaque sous-district à travers la région a été enregistré chaque jour grâce à un système de compte-rendu paramétré pour suivre les progrès et garantir les capacités de l'équipe logistique à intervenir au moindre problème.

Avant l'exercice, quatre séances de formation d'un jour ont été organisées en différents lieux pour couvrir les districts et les sous-districts de la région. Les participants étaient les responsables des magasins des districts et des sous-districts. Suite à une présentation de la campagne, la formation couvrait le transport, le stockage, le suivi et les comptes-rendus journaliers ainsi qu'une sélection de PPS et de logistique des retours (suivi). Les séances de formation ont inspiré les magasiniers et les ont aidé à comprendre le rôle vital qu'ils étaient appelés à jouer pour la réussite de la campagne.

Dans le cadre de la logistique des retours, les membres de l'équipe logistique sont retournés dans la région trois semaines après la campagne pour valider le nombre de moustiquaires ayant été déclarées comme accrochées en comptant les emballages vides, et ont récupéré les marteaux qui avaient été fournis aux bénévoles pour aider à suspendre les moustiquaires.

exactes d'un container peuvent être spécifiées lors de la commande. Sur la base des estimations déterminées, il est dès lors possible de rapprocher les quantités expédiées avec les besoins des destinations[1] et de programmer le schéma de distribution des containers. À des fins d'économies, il est préférable de favoriser l'optimisation des volumes des containers, ce dont la stratégie devrait tenir compte lors de la planification de lieux de livraison décentralisés. Tout manque au niveau des quantités de MILD doit être identifié et corrigé, puis les MILD transportées là où le besoin s'en fait sentir, ce qui risque d'entraîner un problème de coûts supplémentaires.

Chaque pays offre des opportunités et présente des obstacles différents pour la distribution décentralisée de MILD. Les ports, rivières, montagnes, lacs, réseaux routiers et ferroviaires, l'emplacement des centres de population et les infrastructures de téléphonie mobile et intermodales peuvent tous être des facteurs importants lors de la détermination des points de déchargement les plus appropriés pour chaque container. Les Ressources R5-4 et R5-5 donnent des exemples de plans directeurs de pré-positionnement utilisés dans le cadre des campagnes de distribution et de couverture universelle mises en œuvre en Ouganda et au Ghana.

L'un des avantages de la logistique décentralisée est le fait que les MILD stockées dans un container sont à l'abri et assurées au moins jusqu'à l'ouverture du container. Une fois le container ouvert, des arrangements alternatifs doivent être mis en place pour assurer que les MILD restent en sécurité jusqu'à ce qu'elles arrivent entre les mains des bénéficiaires. Dans certaines circonstances, des containers peuvent être achetés afin de servir au stockage des moustiquaires en l'absence de capacités de stockage adéquates. Ils peuvent aussi être utilisés à l'avenir pour une distribution de routine continue.

Une stratégie décentralisée requiert néanmoins la réalisation, pour les districts, d'une évaluation approfondie des besoins et d'une micro-planification précise au niveau des provinces ou des régions avant que les produits ne soient commandés.

Une stratégie décentralisée a été appliquée dans un certain nombre de pays et les résultats ont été satisfaisants, mais la méthode doit être envisagée avec circonspection compte tenu des obstacles géographiques et autres contraintes spécifiques au pays. Les questions qu'il convient de se poser lors de la décision de l'application d'une approche décentralisée portent, notamment, sur les sujets suivants :

- Les infrastructures routières doivent permettre à des semi-remorques d'assurer les livraisons au niveau des districts (ce qui est impossible en Guinée Équatoriale ou à Madagascar, par exemple).
- Si les moustiquaires ne doivent pas être déchargées sur le lieu de leur destination, il peut s'avérer nécessaire d'acheter des containers (containers d'usage final, solution ayant un coût), ou de négocier une période de rétention plus longue que la normale et de payer un acompte pour chaque container sorti du port ou de la zone d'inspection des douanes.
- L'utilisation d'un système de transroulage peut faciliter le déchargement des containers. Cette approche a été appliquée au Mali lors de la campagne de 2007, mais il convient de noter qu'en général, ce type d'équipement est rarement disponible.
- Le suivi et le contrôle des stocks semblent plus problématiques lorsque les points de largage des containers sont répartis dans plusieurs districts, requérant le déplacement des stocks vers un certain nombre de sites plus éloignés. La formation doit être accentuée sur cet aspect.

Entreposage et stockage

Le ou les fournisseurs et le bénéficiaire principal (BP)[2] sont normalement responsables du niveau macro de la chaîne logistique entre la frontière d'entrée et le lieu d'entreposage de niveau central ou inférieur, conformément aux spécifications de l'appel d'offres portant sur l'achat de MILD. Les macro-activités d'entreposage au niveau central et le transport de toutes les MILD jusqu'aux districts relèvent normalement des responsabilités du BP et du PNLP national (si celles-ci sont différentes). Si

[1] En réalité, les balles représentent des quantités de 25, 40, 50 ou 100 moustiquaires, de sorte qu'une destination peut ne pas recevoir le nombre exact de moustiquaires dont elle a besoin. Voir toutefois la section sur le partage des balles plus loin dans ce chapitre.

[2] Terminologie utilisée par le Fonds mondial. Les autres bailleurs de fonds utilisent des termes différents, mais le principe reste le même.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Burkina Faso. © Katie Eves, FICR

Dans le cadre de sa campagne de couverture universelle de 2010, le Burkina Faso avait pour mission de distribuer plus de 8 millions de MILD. La méthode considérée comme la plus efficace consistait en un système de livraison décentralisé au niveau des districts, accompagné d'une distribution roulante région par région, calquée sur le calendrier des arrivées de MILD. Les membres du personnel et bénévoles de tous niveaux avaient été formés avec suffisamment d'avance.

La quantification était basée sur la population de 2010, divisée par deux aux fins de la proposition de subvention du Fonds mondial. Toutefois, une distribution pilote effectuée en 2009, suite à la soumission de la proposition, a révélé une différence de 32 pour cent entre la quantification d'une MILD pour deux personnes et le besoin ayant émergé après le recensement des foyers. Suite à la distribution pilote, la quantification de la distribution de MILD à l'échelle du pays a été révisée sur la base de l'expérience pilote réalisée dans le district sanitaire de Diébougou, et les carences initiales basées sur la macro-quantification ont été comblées par la distribution de MILD financées par d'autres bailleurs et partenaires.

Le recensement des foyers et la distribution de coupons ont dès lors été organisés sur tout le territoire à la même période. Ce recensement a révélé une carence de plus d'un million de MILD alors même que des ajustements avaient été apportés dans le cadre de la macro-quantification. Pour résoudre ce problème, le comité organisateur a pris la décision de supprimer une MILD de chaque coupon donnant droit à plus de deux MILD, ce qui a permis d'inclure tous les foyers recensés dans la distribution de moustiquaires.

Pour expliquer la situation à la population et la raison pour laquelle une MILD était déduite des coupons ouvrant droit à plus de deux MILD, un exercice de communication intensif a été mis en place avec l'aide des médias de masse, par le biais de conférences de presse et de communication interpersonnelle.

La distribution a eu lieu région par région au fur et à mesure des arrivées de MILD. Les MILD fournies grâce à la subvention de la 8e Série du Fonds mondial avaient été achetées en 13 lots afin de coïncider avec les 13 régions sanitaires. La stratégie adoptée relevait d'une distribution directe à chaque district contournant le niveau régional, avec des containers achetés pour le stockage. Les MILD issues d'autres sources étaient stockées au niveau central puis distribuées aux districts suivant leurs besoins. Chaque bailleur de fonds assumait les coûts de transport vers le district de son choix. Une fois au niveau des districts, les MILD de toutes les sources ont été rassemblées et livrées aux centres de santé, ou amenées aux points de distribution des villages deux jours avant la distribution. Les coûts de transport ont été calculés et versés aux districts et aux centres de santé en fonction du nombre de MILD à transporter. Chacun devait organiser le mode de transport le plus adéquat. Des bons de livraison ont été délivrés à chaque étape de la livraison. Au niveau des points de distribution, des feuilles de stocks ont été créées afin de suivre les mouvements des MILD. À chaque niveau, la sécurité des MILD relevait de la responsabilité du comité organisateur du niveau concerné.

la stratégie prévoit une livraison directe aux districts de la part des fournisseurs, le BP est néanmoins toujours considéré comme responsable des macro-activités jusqu'aux districts. Il est utile de se souvenir que l'on peut avoir plusieurs BP et/ou bénéficiaires secondaires (BS) ainsi que différents domaines de responsabilité en termes d'activités logistiques. Il est important, dans ce cas, que les rôles et responsabilités soient clairement définis et qu'une structure de coordination soit établie afin d'assurer une communication régulière et ouverte.

Que les premières activités de stockage interviennent au niveau central, régional, des districts, etc., l'équipe logistique centrale devra localiser et sécuriser des entrepôts appropriés dotés des capacités adéquates pour stocker les moustiquaires. L'identification et la gestion appropriées de l'entreposage revêtent une importance capitale.

Exemples de critères de base à appliquer lors de la sélection des entrepôts :

- capacité globale
- localisation
- accessibilité (nombre de portes, quais / rampes de déchargement / chargement)
- conditions (à l'abri de l'humidité et des éléments climatiques)
- sécurité appropriée (portes et fenêtres pouvant être verrouillées, éclairage extérieur, gardiens et contrôle des accès)

Sécurité

La planification de la sécurité des MILD est l'une des principales exigences en matière de responsabilisation. Les MILD doivent rester dans la chaîne logistique et être livrées aux bénéficiaires. Il est important de prendre des mesures à l'encontre des fuites lors du stockage. Ces mesures devraient notamment comprendre :

- La mise en œuvre d'un système de suivi des MILD rigoureux : en raison de ses capacités à identifier les responsables, un système de suivi bien conçu et mis en œuvre de manière appropriée devrait contribuer à dissuader les fuites de MILD. Les outils de suivi permettront de disposer des noms et signatures des personnes participant à chaque étape de la chaîne logistique et de savoir à quel moment la responsabilité des MILD est transmise d'un lieu à un autre.
- Des entrepôts, magasins et lieux de stockage sécurisés : de toute évidence, les portes de tout lieu de stockage doivent être dotées de verrous (ou de chaînes et de cadenas) et le besoin potentiel de le faire garder jour et nuit doit être envisagé. Si oui, des gardiens devront être embauchés afin d'assurer la sécurité. Au niveau des villages, la sécurité devrait être assurée en vertu de la structure de leadership des communautés locales.

Les entrepôts doivent être propres, secs, sûrs et entretenus régulièrement. Des procédures d'entreposage standard doivent être appliquées dans les entrepôts disposant d'un système de gestion des stocks. Le chef d'entrepôt doit être expérimenté et bien formé, et contrôler l'entrepôt à l'aide de feuilles de stocks et de bons de livraison afin d'assurer le maintien à jour des informations dans le système d'inventaire.

Les feuilles de stocks, bons de livraison, feuilles de pointage et avis de réception de marchandises (voir Annexe 5A et Ressources R5-8 à R5-15) sont des outils utilisés dans le cadre du suivi et de la comptabilisation de tous les articles entrant et/ou quittant un entrepôt ou un lieu de stockage. Les chargements transportés sont documentés en détail à l'aide de bons de livraison permettant de garantir une livraison sûre vers les destinations désignées. Une fois les MILD reçues par le consignataire désigné, un bon de livraison est complété et retourné à l'expéditeur de l'entrepôt lui indiquant l'état des marchandises reçues, les quantités et tout article manquant (le cas échéant) pour compléter le processus de livraison dans le cadre de la chaîne logistique.

Plan de transport

Normalement, le plan de transport couvre, sur le plan macro, le transport de l'entrepôt central vers le niveau intermédiaire (districts) de la campagne. La première partie du processus consiste à sélectionner le transporteur, le plus souvent une société privée. Il peut être utile de rassembler les représentants de plusieurs transporteurs existants afin de leur décrire et discuter de l'ampleur du travail. Lorsque les sociétés répondent à un appel d'offres, les chances sont plus grandes qu'elles disposent des capacités nécessaires à l'exécution du contrat. Compte tenu des implications financières d'opérations logistiques à grande échelle, il s'agit d'un élément important dans l'obtention d'offres valables. Des demandes de devis en bonne et due forme doivent être développés et mis en œuvre par l'Unité d'approvisionnement et/ou le BP.

Sierra Leone. © Doug Mole, FICR

Appel d'offres de transport

Dans le cadre d'une procédure transparente, les appels d'offres devraient être lancés avec des délais de soumission des offres clairement définis, conformément aux recommandations du pays ou du bailleur de fonds. Une définition claire des ressources requises pour assurer, dans les délais, un transport efficace jusqu'à la fin de la chaîne logistique doit être incluse. Un exemple de document d'appel d'offres est donné dans la Ressource R5-6.

Une fois les offres reçues et la date arrivée à échéance, toutes les offres doivent être ouvertes par le sous-comité logistique (généralement composé de membres représentant différentes organisations partenaires) dans le cadre d'une session fermée. Une transparence totale est cruciale. Les offres devront être évaluées, en général par rapport à une liste de critères comprenant notamment le risque sécuritaire. Un exemple d'analyse comparative des offres est donné dans la Ressource R5-7. L'offre qui correspond le mieux à l'ensemble des critères (non nécessairement l'offre la moins chère) doit être acceptée dans le cadre d'une décision de groupe. Toutes les sociétés ayant présenté une offre doivent être informées par écrit de la décision du groupe d'examen.

Une fois une ou plusieurs sociétés sélectionnées, il convient de les faire participer à la conception du plan de transport, lorsque celui-ci ne fait pas partie du processus d'appel d'offres. Elles apporteront leurs connaissances et leur expérience des routes, des durées de conduite, de l'état des routes et des dimensions de camions à privilégier suivant les destinations. Le tableau des délais de transport doit coïncider et étayer le tableau des délais de la campagne dans son ensemble, en prévoyant la réception dans les délais, par les points de distribution, du nombre de moustiquaires planifié.

La planification du transport de marchandises peut être améliorée par l'examen des distances couvertes dans le cadre d'un circuit logistique normal, tel que la prestation régulière de services et de produits par les magasins au niveau des districts ou les établissements de santé des communautés. Ces informations peuvent servir de base à l'estimation des coûts et délais de livraison de tous les produits sur (1) les zones de stockage intermédiaire et (2) les sites de la campagne.

Un plan de transport précis vers les districts doit identifier les voies / axes de transport afin d'optimiser les capacités des véhicules et tirer le meilleur parti du réseau routier, et définir un plan de distribution doté de dates fixes. À partir de là, les calendriers de chargement des camions, les rotations et rechargements peuvent être organisés. La Ressource 5-16 fournit un exemple de plan de transport préliminaire.

Si le suivi des opérations logistiques est faible, des fuites peuvent intervenir pendant le transport, l'entreposage et le pré-positionnement des moustiquaires (livraison des moustiquaires aux sites de distribution préalablement à la campagne). Le manque de sécurité peut également entraîner des fuites, surtout lors du stockage.

Afin de prévenir ces types de fuite, un certain nombre de précautions peuvent être appliquées, dont, notamment :

- l'amélioration de la sécurité pendant le transport, par le biais de l'emploi de convoyeurs chargés d'accompagner les camions jusqu'aux points déchargement
- l'amélioration de la sécurité pendant le stockage par le biais de l'emploi de gardiens. Les besoins en sécurité varient, et il peut être important de se demander si les moustiquaires seront stockées dans des zones urbaines ou rurales. Au Rwanda, les forces de défense locales ont été embauchées pour surveiller les stocks à chaque point de stockage
- la réduction de la durée du stockage des MILD au niveau des districts. Les vigiles surveillant les

sites de stockage doivent toujours superviser de manière régulière les lieux où les moustiquaires sont stockées, chargées et expédiées vers les points inférieurs de la chaîne logistique
- l'amélioration des lieux de stockage en les dotant de verrous appropriés, de portes et fenêtres sécurisées, et d'un éclairage externe afin d'assurer la mise à niveau de la sécurité
- l'utilisation d'un emballage et d'un marquage appropriés pour les moustiquaires. L'emballage des MILD doit contenir des avertissements imprimés en grandes lettres, tels que « NE PEUT ÊTRE REVENDU ». En outre, les MILD peuvent être fournies aux bénéficiaires avec l'emballage déjà ouvert afin d'en réduire la valeur de revente potentielle
- des études de marchés réalisées pendant et après la campagne afin d'évaluer les éventuelles fuites de moustiquaires pendant la campagne

5.2 Plan d'action logistique, délais inclus

En règle générale, une fois la stratégie du pays développée et le plan d'action préliminaire à la campagne complété, l'équipe logistique commencera à rédiger un Plan d'action logistique (PAL) détaillé. Le PAL est développé parallèlement à l'orientation, aux politiques et échéances prévues par le plan d'action de la campagne du pays. Il est important, surtout en présence de nombreux partenaires / intervenants participant à la planification, de respecter le plan d'action global de la campagne, qui indique clairement la direction et la stratégie convenues.

L'objectif du PAL détaillé consiste à assurer la livraison de MILD aux utilisateurs finaux avec efficacité et dans le respect des délais. Il s'appuie sur des stratégies et une méthodologie déjà déterminées et donne un aperçu détaillé des activités et de leurs échéances respectives. Il répond par ailleurs aux questions suivantes :
- pour quelles raisons ?
- de quelle manière ?
- quoi ?
- à quel moment ?
- où ?
- par qui ?

Points couverts par le PAL

1. Introduction	Présentation des délais et de la couverture de la campagne et de sa portée programmatique, du point de vue du plan d'action de la campagne.
2. Données sources pour la campagne	Données officielles (issues de la macro-quantification, par exemple) sur les quantités requises et leur répartition par source de financement et zone géographique. Spécifications des produits et fournisseur(s). Ces informations se trouvent dans le plan d'action de la campagne, dans les documents sur l'approvisionnement et les offres reçues et acceptées.
3. Stratégie	Description de la chaîne logistique et de la méthode sélectionnée (centralisée ou décentralisée).
4. Organisation et gestion	Identification des différents partenaires du sous-comité logistique et de leurs rôles et responsabilités (voir le cahier des charges d'un sous-comité logistique en Annexe 2C à la fin du Chapitre 2).
5. Méthodologie	Étroitement liée aux plans de macro- et micro-logistique et fournissant des informations détaillées sur les activités (transport, stockage, dédouanement, sécurité, ressources, outils).
6. Structure logistique opérationnelle	Tous niveaux (central, régional et districts).
7. Besoins et plans de formation	Calendrier et méthode de formation (formation des formateurs et formation en cascade, par exemple)
8. Budget	Devrait couvrir le coût des achats et de fonctionnement de toutes les activités de la chaîne logistique. Ce chapitre fournit plus de détails sur les budgets à la section 5.5.
9. Calendrier d'évènements	Devrait inclure toutes les dates critiques telles que la date d'adjudication, la date d'achat, les dates d'expédition et d'arrivée au point d'entrée estimées pour chaque produit. Ce calendrier devrait être régulièrement mis à jour et utilisé par le sous-comité logistique à des fins d'examen des progrès. Les modifications ultérieures du calendrier des évènements devront inclure les dates d'arrivée dans le pays ainsi que les dates d'arrivée estimées et réelles aux niveaux inférieurs de la chaîne logistique (régions / État, districts, points de distribution, etc.).
10. Suivi des MILD, contrôle logistique et comptes-rendus	Cette section devrait s'attacher à décrire les activités et ce qui est nécessaire à leur mise en œuvre (transport, personnel). Les indicateurs développés pour le suivi devraient être inclus et les outils et matrices de référence devraient être annexés au plan d'action. Des recommandations spécifiques sur les outils de suivi, d'évaluation et de comptes-rendus logistiques se trouvent un peu plus loin dans ce chapitre (5.6).
11. Calendrier des activités	Il se distingue du calendrier dans la mesure où il décrit un chemin critique pour l'exécution des activités clés, que celles-ci aient trait aux processus ou directement à la chaîne logistique.

Un exemple de calendrier se trouve en Annexe 5B. Il comprend toutes les activités liées au processus présentées (en vert), ainsi que les délais d'expédition et logistiques nationaux (en jaune). Pour établir les échéances, deux méthodes devraient être appliquées :

- Méthode rétrograde : pour établir des échéances de planification des évènements liés aux expéditions et à la logistique nationale. Grâce à cette méthode, les échéances sont développées à rebours, à partir du dernier évènement, c'est-à-dire la date de la campagne, suivi par l'échéance estimée du transport vers les districts, puis du niveau des districts à celui des communautés, jusqu'à la date d'expédition estimée depuis le port de débarquement (fournisseur).
- Méthode progressive : pour établir un calendrier des activités liées au processus. Dans ce cas, l'établissement du calendrier commence à compter du premier évènement, par exemple la conception de plans macro- et micro-logistiques.

5.3 Micro-logistique : processus de micro-planification

Les principes utilisés en micro-logistique, ou en micro-planification de l'élément logistique, sont similaires à ceux que l'on utilise en macro-logistique pour planifier le stockage et le transport, le personnel et les formations, concevoir les budgets et assurer les aspects de sécurité et de suivi des MILD.

La micro-planification logistique est essentielle à la finalisation des estimations des besoins, des échéances et, autre point important, du budget global de la campagne. Elle est appliquée au niveau des districts, s'appuie sur des recommandations définies au niveau national et des outils et modèles développés pour collecter les informations nécessaires au niveau des points inférieurs de la chaîne logistique. Il s'agit d'un processus « ascendant », qui implique la participation des niveaux communautaire et supérieurs. La micro-planification consiste à rassembler des informations détaillées recueillies auprès des districts / communautés concernés par la campagne, sur les besoins en produits, personnel, aides, enregistrements de données et formulaires de comptes-rendus.

Sierra Leone. © Doug Mole, FICR

Un micro-plan logistique devrait être terminé au moins six mois avant le lancement de la campagne, les équipes de gestion des régions et des districts coopérant à l'identification des activités clés et des points focaux, à l'établissement des échéances et à la finalisation d'un budget afin d'assurer le versement dans les délais des fonds destinés à la mise en œuvre des activités de la campagne. Des exemples de questionnaires de micro-planification peuvent être consultés dans les Ressources R5-17 et R5-18.

Premières étapes

Pour les premières étapes de la micro-planification, le sous-comité logistique développe ou adapte les outils, modèles et recommandations pour les régions et/ou districts à partir des outils de campagnes passées. Les outils comprendront des ressources de formation du personnel et des bénévoles appelés à participer à tout aspect du plan logistique.

Chaque district est mieux placé pour planifier à son propre niveau, étant donné que les équipes de gestion sanitaire connaissent leurs communautés et leurs territoires (état des routes, zones reculées ou isolées, accès saisonnier, grands axes routiers, capacités de stockage, etc.).

Des recommandations et modèles sont généralement envoyés aux régions ou districts préalablement aux visites de terrain afin de permettre aux autorités sanitaires de commencer à rassembler les informations nécessaires pour chaque district. Ces informations comprennent la démographie de la population cible par localité, détaillée de manière à permettre la distribution du nombre précis de moustiquaires aux villages et points de distribution appropriés.

L'un des éléments clés de la micro-planification consiste à déterminer le nombre de PPS et/ou de points de distribution requis pour atteindre la population cible.

Les conditions et ressources locales sont très différentes sur le plan micro, où les opérations sont à échelle et taille réduites. L'accès s'avère souvent complexe, avec un terrain difficile. Le transport y est généralement plus lent en raison de la taille réduite des véhicules (qui peuvent être des motos, des vélos, des bateaux, des charrettes ou des petits transporteurs, par exemple).

Missions de terrain pour la planification logistique

L'équipe logistique centrale / régionale doit planifier et mener des missions de terrain, externaliser et rassembler des informations importantes et discuter avec les équipes sanitaires locales, les leaders communautaires et traditionnels de leurs soucis, de la disponibilité de lieux appropriés et de tout problème de financement éventuel.

Les missions de terrain peuvent avoir différents types d'objectifs. Ils peuvent porter sur les thèmes suivants :

- remplir un questionnaire de cartographie logistique pour une évaluation générale des locaux disponibles visant à identifier les points de distribution et les locaux disponibles et évaluer les besoins en transport, en personnel et en stockage (voir Ressources R5-17 et R5-18)
- assurer la micro-planification, y compris l'établissement des échéances et du micro-budget des activités organisées sur le plan local
- superviser les activités de formation continue et assurer le suivi de la mise en œuvre
- collecter les documents de compte-rendu / d'évaluation de la gestion des MILD (CMA)

Les documents susceptibles de contribuer à ces missions peuvent inclure :

- un modèle de micro-positionnement des MILD
- des recommandations de formation du personnel au stockage et au transport et des outils de suivi des MILD
- un modèle de budget logistique incluant les coûts de stockage, de transport, de manutention, de formation, de main d'œuvre et de supervision

Normalement, une mission devrait précéder le déplacement des MILD le long de la chaîne logistique. Une autre peut précéder la campagne de distribution de MILD afin d'en confirmer la sécurité, vérifier l'état des entrepôts et s'assurer que tous les outils de suivi sont utilisés et compris avant que ne débutent les activités de distribution. Ces missions peuvent être coordonnées avec d'autres missions liées au programme de la campagne ou de formation professionnelle afin de réduire les coûts et limiter l'usage excessif de véhicules et de main d'œuvre.

Le personnel logistique est formé à l'utilisation essentielle et systématique des outils de suivi (bons de livraison, feuilles de stocks et feuilles de pointage), qui servent à enregistrer et suivre tous les mouvements des moustiquaires à chaque étape de la chaîne logistique. Comme on peut l'imaginer, ce pourcentage était inférieur pour les balles plus petites : 0,9 pour cent pour les balles de 50 moustiquaires, 0,7 pour cent pour les balles de 40 moustiquaires et 0,4 pour cent pour les balles de 25 moustiquaires.

La supervision des formations est un aspect vital des missions de terrain. L'importance d'une formation adaptée pour le personnel logistique ne saurait être trop soulignée, et doit être incluse dans la conception du micro-plan. Les formations ont généralement lieu via la formation des formateurs, suivie d'une cascade efficace des formations requises pour tous les membres du personnel et bénévoles participant. La supervision de la qualité des séances de formation est essentielle pour garantir que les informations restent cohérentes à tous les niveaux de formation.

Planification du pré-positionnement et des sites de distribution

Les micro-plans des campagnes de lutte contre la rougeole pourraient constituer un bon point de départ pour planifier le nombre requis et l'emplacement des sites de distribution de MILD, étant donné qu'en général, les campagnes anti-rougeole ont lieu sur des sites publics bien connus de la population bénéficiaire. Les sites peuvent être fixes, avancés ou mobiles. Les sites fixes correspondent aux établissements de santé ou structures du MdS auxquels les membres de la communauté ont accès pour les services de santé de routine. Les sites avancés sont ceux qui sont implantés dans des écoles et autres structures permanentes pour les personnes vivant à cinq à dix kilomètres de distance d'un

établissement de santé. Les sites mobiles servent en général aux populations vivant à plus de dix kilomètres de distance d'un établissement de santé. Lors des précédentes campagnes intégrées, il s'est avéré plus facile d'intégrer la distribution de MILD à une campagne par le biais de ce type de sites.

S'il est vrai que la liste des sites précédemment utilisés dans le cadre des campagnes anti-rougeole peut aider à déterminer la manière d'atteindre la population cible, les sites de distribution de MILD requièrent un niveau de sécurité et un espace suffisants pour le stockage des MILD, et c'est pourquoi les sites avancés et temporaires utilisés par le PEV peuvent ne pas convenir. Les campagnes antipolio et de distribution de vitamine A ont souvent lieu en porte-à-porte, ce qui complique leur intégration à la distribution de MILD. En effet, le volume et le poids des moustiquaires rendent difficiles leur transport par les équipes en porte-à-porte.

En cas de livraison en porte-à-porte par des bénévoles, les zones de pré-positionnement des MILD devront être proches des zones de mise en œuvre et identifiées à l'avance afin d'assurer, à moindres frais, la réussite de la distribution. Voir Chapitres 3, Planification et 7, Mise en œuvre pour de plus amples informations sur le pré-positionnement et les sites de distribution.

Partage des balles

Au niveau micro (en général du district au point de distribution), les acteurs de la mise en œuvre seront confrontés à la question du partage des balles en vue du pré-positionnement du nombre exact de moustiquaires au niveau des points de distribution.

Tandis que par le passé, les moustiquaires étaient souvent emballées par paquets de 100 unités, elles peuvent désormais être commandées en balles de 50, 40 ou 25 moustiquaires. En termes logistiques, les balles de 100 unités présentent de nombreux inconvénients : elles sont trop volumineuses et trop lourdes pour être aisément manipulées (chargement et déchargement) ainsi que pour le transport au niveau micro, qui fait souvent appel à des modes de transport de petits volumes tels que les chars à bœufs, les vélos, les canoës et autres chars à bras.

La plupart du temps, le nombre de moustiquaires requis au niveau des points de distribution ne correspond pas à des balles complètes, quel que soit le nombre d'unités que celles-ci contiennent et, afin de pré-positionner le nombre exact au niveau des points de distribution, il est nécessaire de partager (ouvrir) les balles. Les balles de 100 présentent un inconvénient supérieur en raison de la nécessité d'en ouvrir un plus grand nombre, et peuvent même nécessiter d'être ouvertes plus en amont de la chaîne logistique, avant leur arrivée aux points de distribution.

Si l'on arrondissait les chiffres afin d'éviter le partage des balles, quelles en seraient les conséquences ? En d'autres termes, quels seraient les écarts susceptibles de survenir au niveau des points de distribution ? Cette approche donnerait-elle lieu à des pénuries ou au pré-positionnement de quantités trop importantes ?

ÉTUDE DE CAS PAYS

Un district échantillon a été analysé à Madagascar dans le cadre de la campagne de 2010, lors de laquelle 96 125 moustiquaires ont été distribuées au niveau de 56 points de distribution. Le nombre de moustiquaires pour chaque point de distribution avait été arrondi (plus de la moitié d'une balle ou moins de la moitié d'une balle) pour les quatre « scénarios » différents (100, 50, 40 et 25 moustiquaires). Les résultats ont montré une différence moyenne (de pénurie ou de surplus) de 1,8 pour cent au niveau des points de distribution pour les balles de 100 moustiquaires. Comme prévu, avec des balles de plus petite taille, le pourcentage a diminué à 0,9 pour cent pour les balles de 50 moustiquaires, 0,7 pour cent pour les balles de 40 moustiquaires et 0,4 pour cent pour les balles de 25 moustiquaires.

Compte tenu de tous les facteurs entrant dans le calcul des besoins et la détermination du nombre de moustiquaires requises au niveau des points de distribution (de la macro-quantification au recensement des foyers et la stratégie de distribution, tous sources d'une certaine marge d'erreur), il est prudent d'avancer que le pourcentage d'erreur (0,4 à 1,8 pour cent) introduit par l'arrondi des chiffres en faveur de balles complètes ne semble pas trop significatif. La décision d'arrondir ou de partager les balles doit être prise en fonction du risque de fuites à l'ouverture des balles avant d'atteindre le point de distribution. Tous les efforts devraient être déployés afin d'éviter d'avoir à partager les plus volumineuses, c'est-à-dire les balles de 100 unités.

Mali. © Hannah Koenker / JHUCCP

Si la politique de campagne nationale consiste à partager les balles afin de gagner en exactitude au niveau des points de distribution ou en amont de la chaîne logistique, des procédures logistiques standard s'imposent en matière de responsabilisation et de sécurité. Si les balles sont partagées en sacs individuels de moustiquaires, ces dernières devraient être :

- sécurisées dans des sacs de plus petite taille (pas de moustiquaires en vrac)
- comptabilisées de manière précise sur toutes les fiches de stocks à tous les niveaux de l'entreposage
- comptabilisées de manière précise sur tous les bons de livraison lors du transport
- comptabilisées de manière précise à tous les points de distribution lors de la vérification des inventaires préalable à la distribution aux bénéficiaires

Quelle que soit la décision du programme sur le partage des balles, il est important que le plan d'action national de la campagne reflète cette approche.

5.4 Approvisionnement international et intra-national

Si les MILD et les marqueurs indélébiles sont souvent achetés à l'international (voir les Chapitres 3 et 4), les autres produits et services requis pour la campagne de distribution peuvent être achetés à l'intérieur du pays lui-même. Ces produits et services peuvent comprendre le transport, le stockage et le nécessaire à l'impression.

En cas d'usage de marqueurs indélébiles (généralement dans le cadre d'une campagne intégrée), ceux-ci requièrent un espace de stockage sec et à l'abri de la lumière directe du soleil. Les espaces de stockage excessivement chauds auront pour effet de faire sécher les marqueurs plus rapidement. De grandes quantités de marqueurs émettant de puissantes vapeurs, ceux-ci ne devraient pas être stockés dans des maisons ou vivent et dorment des personnes.

Le transport de marqueurs peut être lié au transport de MILD. Sur la base des calculs de quantification (voir le Chapitre 3), une estimation devrait être faite du nombre de marqueurs requis pour un site donné selon le nombre de moustiquaires expédiées. Les marqueurs peuvent être emballés dans des boîtes ou des sacs et étiquetés au niveau du point de déchargement. Ils devront être chargés sur les camions avec les moustiquaires et inclus aux bons de livraison accompagnant les expéditions vers les points de déchargement. Le destinataire et les quantités devront figurer clairement sur chaque emballage soigneusement scellé, et les documents et procédures de gestion de la chaîne logistique appropriés devront servir à minimiser les fuites et à assurer la sécurité du transport et du stockage.

La plupart des activités d'impression des outils de gestion de la chaîne logistique devront être centralisées sur un plan national. Dans certains cas, les outils de suivi existants du MdS seront utilisés s'ils sont disponibles en quantités suffisantes et s'ils sont conformes aux normes requises pour le suivi logistique. Les bons de livraison et formulaires doivent être imprimés en quatre exemplaires, une copie étant destinée au point de stockage original, une au point de déchargement, une au transporteur et une à l'ELC. Les registres de bons de livraison devraient suffire à couvrir le nombre d'axes de transport et de camions en déplacement à tout moment donné. Pour chaque lieu de stockage, des feuilles de stocks devront être préparées en double et imprimées en quantités suffisantes pour contrôler tout mouvement de moustiquaires à l'intérieur et à l'extérieur de l'entrepôt. Si une fiche distincte doit être utilisée pour chaque jour d'activité de l'entrepôt, celle-ci devra être imprimée en quantités suffisantes.

La structure du budget logistique est liée au plan d'action logistique et peut se composer des éléments suivants :

Revenus	
1. Revenus	Tous les revenus devraient être inclus au budget : • contributions internes • en nature (publicités gratuites ou prêt de locaux, par exemple) • financements des bailleurs de fonds
Dépenses	
1. Achats internationaux de MILD et de tous autres produits (marqueurs, etc.)	• Comprend l'ensemble des activités liées aux appels d'offres et à la sélection de fournisseur(s).
2. Achat à l'intérieur du pays de services d'impression, articles de bureau, etc.	• Comprend l'ensemble des activités et articles impliqués dans le programme, tels que l'impression des formulaires d'inscription, les cartes de distribution, les documents pédagogiques, les supports de formation des bénévoles et tous les outils de suivi logistique (bons de livraison, feuilles de stock, etc.)
3. Transport des MILD et autres produits du producteur vers le pays ou le port d'entrée	• Tient compte des facteurs qui influencent le transport, tels que la livraison sur les lieux appropriés si le pays est enclavé, puis de la livraison à l'entrepôt(s) central ou décentralisé. Inclut des facteurs tels que le type et les dimensions des moustiquaires, les coûts de transport et d'assurance.
4. Taxes portuaires et frais de dédouanement	• Inclut la surestarie[3], le déchargement des containers ou la location de containers. Avant de passer des commandes, il est impératif d'obtenir, auprès du ministère concerné, les lettres d'exonération des droits de douanes et taxes portuaires. Même lorsque des exemptions sont déjà en place, un courrier officiel permettra d'éviter, une fois les MILD livrées, tout retard face aux autorités fiscales et portuaires. • Comprend le transport du port à l'entrepôt central en cas de sélection d'un système centralisé.
5. Entreposage et manutention	• Sélection de la solution d'entreposage, chargement et déchargement des moustiquaires si elles ne sont pas transportées directement du port ou point d'entrée vers les districts dans leurs containers. Comprend la sécurité, la distribution aux districts, la sélection et la conclusion de contrats avec les transporteurs.
6. Micro-planification	• Comprend les missions de terrain destinées à planifier et évaluer les voies de transport et les transporteurs, le stockage et la sécurité. • Comprend la planification et la production de toute documentation nécessaire, de l'arrivée des MILD jusqu'après leur distribution à des fins de suivi et de comptes-rendus.
7. Formation logistique	• Comprend la formation du personnel logistique, y compris les membres du personnel des entrepôts et les convoyeurs au niveau central ainsi que des régions, des districts et des points de distribution afin d'assurer leur maîtrise des outils de gestion des données.
8. Transport du niveau central vers les régions et/ou districts	• Comprend le transport au niveau central (ou depuis le port) vers les régions et/ou districts ainsi que la sécurité, le chargement, le déchargement et le stockage au niveau des districts (ou des régions).
9. Transport des districts vers les points de distribution	• Comprend le transport des districts jusqu'aux points de distribution, que ce soit par véhicule terrestre, bateau, etc. Cela devrait tenir compte du repositionnement des moustiquaires en cas de ruptures des stocks d'un point à un autre.
10. Supervision avant, pendant et après la distribution.	• Comprend la supervision et le suivi, au niveau central, des régions et/ou des districts et, au niveau des districts, des centres de santé et/ou points de distribution. • Comprend la collecte des formulaires d'acheminement à des fins de comptes-rendus.
11. Administration et gestion	• Comprend les fournitures de bureau, la communication, le transport local, les coûts du carburant et les salaires, le cas échéant. • Comprend les frais bancaires et tous autres frais tels que le coût des audits et des fluctuations des taux de change.
12. Suivi et évaluation post-distribution, évaluation de la gestion des MILD (CMA)	• Comprend les missions de terrain pour la collecte des données et la compilation des évaluations post-distribution et des leçons apprises. Comprend le processus de CMA.
13. Coordination des MILD	• Comprend la conception d'outils de suivi et d'indicateurs, la collecte de données et les réunions de partage d'informations avant, pendant et après la distribution.

Voir l'Annexe 5C et les Ressources R5-19 et R5-20 pour des exemples de budgets.

[3] La surestarie correspond aux frais quotidiens facturés pour le dépassement du temps convenu (en général 5 jours) pour les opérations de chargement ou de déchargement d'un container.

5.5 Le budget logistique

Le budget logistique représente le cadre financier de la planification et de la mise en œuvre des activités logistiques. Il fait partie intégrante du plan d'action logistique et peut également servir d'outil de plaidoyer à des fins de levée de fonds.

Une fois la micro-planification terminée, l'harmonisation des activités de budget micro-logistique aux niveaux des districts et périphériques avec le budget global du niveau central est essentielle. Une fois la micro-planification et les budgets de planification et de mise en œuvre aux niveaux périphériques finalisés, ils devront être validés au niveau central. Cette approche donnera souvent lieu à une réduction des besoins en raison de surestimations des besoins en carburant, etc. Ensuite, le niveau central devra valider et renvoyer aux districts la version validée finale. Une fois les budgets des districts finalisés, le budget global estimé devra être revu et finalisé sur la base des coûts réels de la planification et de la mise en œuvre aux niveaux des districts et périphériques. La communication est essentielle pendant le processus de micro-planification, notamment si le financement demandé au niveau des districts est réduit au niveau central.

Il est important pour les districts de recevoir, avant la mise en œuvre des activités, le micro-plan et le budget final validés au niveau central.

Tous les budgets devraient être complétés dans la devise locale, mais, à des fins de plaidoyer et de levée de fonds, ils devraient être liés à une ou plusieurs autres devises telles que l'Euro ou le dollar US, sur la base des données d'un organisme de conversion crédible tel qu'Oanda[b].

Le budget global devrait être détaillé sur un plan mensuel et lié au plan d'action et au calendrier de manière à ce que les financements soient disponibles dans les délais pour la mise en œuvre des activités. Il est important pour les activités logistiques de disposer de financements pour le paiement immédiat des contrats d'entreposage et de services de transport. La planification préalable de l'accès à ces fonds est primordiale pour la fluidité des opérations logistiques.

Le format des rapports financiers est développé sur la base du budget auquel est ajoutée une colonne consacrée au contrôle des dépenses, ligne par ligne, mois par mois. Cette approche peut également être trimestrielle, tout en restant ligne par ligne.

Avant le début des activités, un accord doit être trouvé et des recommandations développées sur le processus à respecter en cas de gonflement des dépenses. Il est recommandé, pour toute dépense dépassant 10 pour cent de la ligne budgétaire, d'informer l'équipe logistique centrale et d'obtenir l'approbation et les recommandations du Comité de coordination national. Le total du groupe budgétaire (stockage, par exemple), ainsi que le résultat net, devraient rester inchangés. Les recommandations devraient également décrire les procédures si des fonds supplémentaires sont requis, et ce qu'il convient de faire de tous fonds non dépensés.

Le rapport narratif final est incomplet s'il n'est pas accompagné d'un rapport financier portant sur le budget, les dépenses et les variations. Une explication des obstacles financiers, des solutions identifiées et des leçons apprises peut aider à guider la planification du budget et la mise en œuvre des futures campagnes. Voir le Chapitre 9 pour de plus amples informations sur les rapports de campagnes.

5.6 Supervision et suivi logistiques

Les opérations logistiques requièrent qu'une attention particulière soit portée à la supervision et au suivi des activités, de la planification à la phase post-distribution, en passant par la mise en œuvre. Contrairement aux autres activités de campagne, les activités logistiques ne sont pas supervisées ou contrôlées par des personnes externes, mais de l'intérieur (auto-supervision et autocontrôle). La supervision et le contrôle ont pour objet d'assurer que les activités sont réalisées conformément aux plans et échéances fixées, et de vérifier que les outils sont utilisés correctement pour assurer le suivi ultérieur des MILD.

Pendant l'étape de planification logistique, les activités clés que l'équipe logistique centrale devra superviser et contrôler à tous les niveaux sont les suivantes :

- sélection et recrutement des sociétés de transport
- sélection et obtention des lieux de stockage
- conception des plans de transport
- sélection et formation du personnel logistique

Madagascar. © Alain Daudrumez, FICR

- conception des plans de micro-positionnement
- conception des micro-budgets

Lors de la mise en œuvre, le suivi et la supervision devraient être assurés à tous les niveaux afin de garantir que :

- le transport de tous les produits (MILD, marqueurs, etc.) soit réalisé conformément aux plans
- les outils de suivi (bons de livraison, feuilles de stocks et feuilles de pointage) soient utilisés correctement par l'ensemble des personnes participant aux activités logistiques
- les quantités exactes de produits soient positionnées correctement à tous les niveaux conformément aux chiffres et aux délais de macro- et de micro-quantification

L'ensemble du personnel logistique doit avoir conscience de l'importance vitale d'une utilisation systématique des outils de suivi, de vérification de l'inventaire, etc., et doivent être formés à cette utilisation de manière appropriée afin que la campagne dans son ensemble respecte le plan et que les bailleurs de fonds puissent confirmer la responsabilité.

L'ensemble du personnel logistique doit avoir conscience de l'importance vitale d'une utilisation systématique des outils de suivi, de vérification de l'inventaire, etc., et doivent être formés à cette utilisation de manière appropriée afin que la campagne dans son ensemble respecte le plan et que les bailleurs de fonds puissent confirmer la responsabilité.

La supervision et les contrôles post-campagne (suivi) sont importants et comprennent ce qui suit :

- la collecte et le traitement des documents de suivi (outils) à tous les niveaux
- le classement approprié des documents d'approvisionnement pour l'évaluation de la gestion des produits (voir 5.7 ci-dessous)
- la préparation du rapport logistique et les leçons apprises

L'Annexe 5D et la Ressource R5-21 donnent des exemples de formulaire de contrôle.

Il est primordial, à des fins de contrôle, d'utiliser les outils de suivi, qui permettent de contrôler le mouvement des produits tout au long de la chaîne logistique jusqu'à leur livraison aux bénéficiaires. Compte tenu du scénario susmentionné, la supervision et le contrôle des activités logistiques dépend de l'ensemble des personnes participant aux activités. C'est l'une des raisons qui expliquent qu'une formation efficace soit si importante.

5.7 Suivi et responsabilisation

Des millions de moustiquaires représentent des millions de dollars et peuvent sauver des millions de vies. C'est pour ces raisons que toutes les personnes participant aux campagnes de distribution et, notamment, celles qui assurent la gestion de la chaîne logistique des MILD, doivent s'assurer que les opérations logistiques (transport et stockage) et de distribution sont exécutées de la manière la plus contrôlée, responsable et transparente possible.

À ces fins, l'équipe logistique centrale et les équipes des régions / districts devraient :

1. Mettre en place des outils de suivi des MILD appropriés pour enregistrer chaque mouvement des moustiquaires à chaque étape de la chaîne logistique et garantir le transfert de responsabilité correspondant, les documents de suivi comportant le nom et la signature de chaque intervenant.

   Trois outils de suivi essentiels seront utilisés tout au long des opérations : les bons de livraison, les feuilles de stocks des entrepôts et les feuilles de pointage. Les bons de livraison accompagnent les moustiquaires se

déplaçant d'un point A à un point B. Les feuilles de stocks serviront à chaque lieu de stockage de la chaîne logistique et suivront les moustiquaires arrivant et sortant des entrepôts centraux, intermédiaires et périphériques. La feuille de pointage sert à recenser le nombre de moustiquaires reçues par l'équipe de distribution (de la part du magasin du point de distribution) et remises aux bénéficiaires. Si ces outils de suivi sont utilisés de manière appropriée tout au long des opérations, il devrait être possible de distinguer, à la fin des campagnes, une véritable « piste de vérification » des moustiquaires (traces papier) claire et ininterrompue, composée de bons de livraison, de feuilles de stocks et de feuilles de pointage.

Des exemples d'outils de suivi des MILD et les explications détaillées concernant la manière de les utiliser figurent en Annexe 5A et aux Ressources R5-8 à R5-15 du CD.

2. Assurer le classement approprié de tous les documents logistiques, y compris les documents liés à l'achat des produits, des services et des outils de suivi. À la fin d'une campagne, tous les documents devront être rassemblés et conservés en un lieu désigné et convenu dans le cadre de la planification.

3. Planifier les mesures qui garantiront la sécurité des moustiquaires tout au long de la chaîne logistique.

4. Recevoir et pourvoir à une formation adéquate : les outils de suivi servent leur objectif dans la mesure où une formation appropriée est octroyée à ceux qui les utiliseront. C'est pourquoi la planification logistique et la mise en œuvre des activités comprendront une formation exhaustive du personnel concerné à tous les niveaux : central, intermédiaire (districts) et périphérique (points de distribution).

Évaluation de la gestion des MILD (CMA)

Dans le contexte des campagnes de distribution de MILD, la CMA a pour objet de mesurer le niveau de responsabilisation et de transparence obtenu dans le cadre de la gestion et de la distribution des MILD. En d'autres termes, la CMA devrait permettre de vérifier ce qui suit :

- des outils et procédures adéquats ont été utilisés pour assurer le suivi des MILD et le contrôle des opérations de manière appropriée, y compris la tenue de registres précis et le contrôle des activités clés (réception, entreposage, transport et distribution des moustiquaires)
- les MILD ont été livrées aux bénéficiaires cibles

En général, la CMA dépend de la collaboration entre le MdS, le PNLP et les partenaires qui analysent un échantillon limité des voies internes de la chaîne logistique afin d'évaluer et vérifier le degré de succès, les domaines d'amélioration possible et/ou les faiblesses des méthodes de suivi, etc. Le cadre de la CMA peut comprendre :

- un consensus sur le champ d'application de l'évaluation (vue d'ensemble de ce que la CMA traitera et le type d'échantillon à utiliser, par exemple)
- une sélection des routes à vérifier dans le cadre de l'échantillonnage CMA du point de départ au point d'arrivée sur le site de distribution
- les détails sur le processus d'évaluation : données quantitatives (combien de moustiquaires, via un pourcentage d'échantillons, ont été déplacées d'un point A à un point B tout en bénéficiant d'un suivi approprié) et données qualitatives (feedback des logisticiens de terrain et sur l'utilité et l'efficacité des processus, outils de suivi, etc.)
- une liste des documents à suivre (bons de livraison, feuilles de stocks des entrepôts, feuilles de pointage, etc.)
- les autres domaines liés à la chaîne logistique à des fins d'examen (formation, communication, planification, par exemple)
- les personnes désignées pour conduire la CMA
- le budget, les ressources et les échéances proposés

De la même manière que les rapports financiers doivent être basés sur une comptabilité appropriée et les justificatifs correspondants (factures, reçus, etc.), les rapports logistiques et de distribution doivent être basés sur une comptabilisation appropriée des MILD et les justificatifs de suivi correspondants (bons de livraison, feuilles de stocks et feuilles de pointage). Réalisée sur la base d'un échantillon raisonnable de documents de la chaîne logistique, la CMA vise à vérifier l'existence d'une piste de vérification claire et complète pour les moustiquaires, enregistrant chaque étape du transport, du stockage et de la distribution des moustiquaires. La CMA permet également de vérifier l'utilisation appropriée des documents de suivi (et s'ils ont été remplis de manière appropriée ou non, ainsi que la présence des signatures requises) ainsi que

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

le classement approprié de tous les documents de la chaîne logistique. Elle permet par ailleurs d'examiner les rapports logistiques et de distribution afin de déterminer si les documents de suivi correspondants sont conformes aux chiffres.

Enfin, la CMA permettra d'évaluer si des rapports logistiques et de distribution détaillés et consolidés ont été produits en quantités et en qualité suffisantes pour déterminer la responsabilisation et la transparence de la distribution de MILD. Si la CMA permet de conclure que les rapports de distribution sont complets (c'est-à-dire, qu'ils couvrent l'ensemble des points de distribution) et fiables (accompagnés des bons de livraison, feuilles de stocks et feuilles de pointage correspondants) il pourrait être conclu que ces rapports reflètent de manière efficace et réaliste les résultats revendiqués dans le cadre de la campagne.

5.8 Recommandations logistiques clés

Les campagnes mises en œuvre jusqu'ici constituent une somme d'expériences dont on peut tirer des enseignements. Dans le cas des opérations logistiques,

La CMA est un outil vital pour les pays qui souhaitent évaluer l'efficacité des opérations logistiques et des outils de suivi des MILD, et tirer des enseignements en vue des futures campagnes. Cette activité post-campagne devrait être planifiée et exécutée comme toute autre enquête de suivi de campagne. Afin de garantir l'exécution d'une CMA, les ressources adéquates (personnel et financement) doivent être allouées dès le début de la phase de planification d'une campagne.

les recommandations suivantes ont été tirées des principales leçons apprises :

- L'équipe logistique centrale a besoin de membres ayant une expérience pratique de la logistique et qui participeront physiquement à la campagne du début à la fin des opérations logistiques.
- Les budgets devraient être complétés afin de garantir que les fonds puissent être libérés dans les délais. Les fonds opérationnels doivent être

versés à l'équipe logistique centrale, aux régions et districts afin de permettre aux activités de micro-planification d'être exécutées le plus tôt possible dans le cadre du processus de planification de campagne.

- Un échéancier détaillé doit être développé de manière à ce que l'équipe logistique centrale dispose d'un délai suffisant pour demander le transfert des fonds aux points appropriés afin de soutenir les activités logistiques.
- Une formation adéquate et appropriée est essentielle pour les opérations logistiques et nécessaire à la macro-planification (arrivée, transport vers les entrepôts, stockage et sécurité des MILD), à la micro-planification (transport, stockage et sécurité), à l'utilisation des outils de suivi, à la gestion des entrepôts, à la CMA, à la budgétisation et à la gestion financière.
- L'identification du personnel approprié pour participer à la gestion de la chaîne logistique à tous les niveaux est cruciale, et sa formation doit être soigneusement planifiée. Les membres de l'équipe logistique centrale et les chefs des entrepôts centraux doivent être formés avant l'arrivée des MILD dans le pays, les logisticiens et les magasiniers des districts doivent être formés avant l'arrivée des moustiquaires au niveau des districts. Pour les formations en cascade, ceux qui assureront la formation des niveaux inférieurs doivent disposer de capacités et de connaissances en méthodologie de formation afin d'être en mesure d'assurer des formations adéquates. Les formations en cascade peuvent être efficaces en présence de superviseurs formés pour gérer et contrôler les formations.
- Dans les cas des outils de suivi des entrepôts, une formation pratique constitue généralement un moyen efficace d'assurer la compréhension de l'objet des outils et de leur importance. Les formations et la supervision des formations doivent disposer d'un financement adéquat dans le budget.
- L'emploi de convoyeurs voyageant avec les camions jusqu'aux points de distribution est recommandé pour assurer la sécurité des MILD pendant le transport. Les convoyeurs devront être formés et financés.
- L'absence de flexibilité des lieux de livraison donne lieu à une couverture sous-optimale lors de la distribution. Les MILD devraient être achetées en balles de 25, 40 ou 50 et partagées au niveau du point le plus bas possible de la chaîne logistique.
- Lorsque l'espace d'entreposage est problématique, les containers devraient être achetés en vertu d'un plan prévoyant qu'une fois à destination, les containers puissent être déchargés en toute sécurité.
- La décision d'une livraison et d'un stockage centralisés ou décentralisés devra être prise le plus tôt possible dans le cadre du processus de planification, sachant que leur décentralisation requerra plusieurs bases logistiques et plusieurs équipes de gestion. Le personnel logistique (l'équipe logistique centrale) devrait participer aux discussions préalables à l'achat de MILD.
- L'évaluation de la gestion des produits en tant qu'activité post-campagne est essentielle à l'évaluation de l'efficacité des opérations logistiques et des outils de suivi utilisés, ainsi qu'à la responsabilité des MILD. La CMA doit être planifiée dès le début et incluse au budget.

Annexe 5A : Exemples d'outils de suivi des MILD

Récépissé / Bon de livraison

N° (pré-numéroté)

Date _____

Expéditeur _____
Lieu _____

Consignataire _____
Lieu _____

Mode de transport :_____ N° _____

N°	Article	Quantité	Unité	Emballage	Nb d'emballages
1.	MILD	20 000	unités	Balle de 25 moustiquaires	400
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Blanc : consignataire Bleu : transporteur Vert : retour à l'expéditeur Jaune : expéditeur

Commentaires / observations (état des marchandises à réception : marchandises manquantes / endommagées etc.)

Chargement confirmé (convoyeur ou chauffeur)
Nom _____
Signature _____
Date _____

Réception (consignataire désigné)
Nom _____
Signature _____
Date _____

Signature de l'expéditeur _____ Date _____

1. Récépissé / Bon de livraison

Le Récépissé (ou Bon de livraison) est l'un des trois outils de suivi des MILD essentiels dans le cadre des campagnes de distribution. Il a pour objet de permettre le contrôle et l'enregistrement des déplacements de MILD d'un point A à un point B.

- Le bon de livraison est émis par l'expéditeur. Il indique la nature et la quantité de produits expédiés.
- Un bon de livraison doit être émis pour chaque destination (point de déchargement). Aussi un camion devra-t-il emporter autant de bons de livraison que de points de déchargement pour lesquels il prend le départ.
- À réception d'un envoi, le consignataire doit vérifier que la quantité reçue correspond à la quantité indiquée sur le bon de livraison.
- Tout écart (balles manquantes ou en surplus) ou biens endommagés doivent être documentés, c'est-à-dire que le consignataire doit indiquer dans la zone « commentaires / observations » le nombre de balles manquantes ou en surplus, ou le nombre de balles endommagées (accompagné d'une brève description).
- Il est important de respecter le code couleur des quatre copies du bon de livraison.
- Il est absolument essentiel que le bon de livraison soit rempli avec soin et de manière appropriée et exactement conforme aux spécifications ci-dessous. L'ensemble des informations requises (signatures comprises) doivent être saisies aux emplacements appropriés, et aucune ne doit manquer.

Comment remplir le bon de livraison

Date

Ex : Date à laquelle le chargement est terminé et le camion prêt à partir.

Expéditeur

a. Lors de l'expédition de moustiquaires depuis les districts vers les points de distribution des villages, « l'expéditeur » correspond au responsable du magasin de district, qui doit par conséquent inscrire son nom sur la ligne correspondante. Cette personne doit par conséquent écrire son nom sur cette ligne. Sur la ligne en dessous (lieu), elle écrira le nom du lieu où se trouve le magasin (en présence de plusieurs entrepôts au niveau du district, il est utile d'identifier également depuis quel entrepôt les moustiquaires sont envoyées). Il convient également de noter que l'expéditeur devra apposer sa signature en bas du bon de livraison, au niveau de la ligne « Signature de l'expéditeur ».
b. Lors du transport de moustiquaires d'un village / de la zone de stockage d'un village vers leur point de distribution, « l'expéditeur » correspond au magasinier, qui doit par conséquent inscrire son nom sur la ligne correspondante. Sur la ligne située juste en dessous (lieu) le magasinier du village écrira le nom de son village. Il convient également de noter que l'expéditeur devra apposer sa signature en bas du bon de livraison, au niveau de la ligne « Signature de l'expéditeur ».

Consignataire

a. Lors de l'expédition de moustiquaires depuis les districts vers les villages, le « consignataire » correspond au magasinier (identifié par son nom) du village où sont expédiées les moustiquaires. Le nom du village doit être écrit sur la ligne située juste en dessous (lieu).
b. Lors de l'expédition de moustiquaires depuis un magasin de village vers un site de distribution, le « consignataire » correspond au chef d'équipe ou superviseur (identifié par son nom) du site de distribution où les moustiquaires sont expédiées. Le nom de la communauté ou du village où se situe le point de distribution doit être inscrit juste en dessous (lieu).

Mode de transport et N°

Indiquer le mode de transport (généralement « camion ») et inscrire le numéro d'immatriculation du véhicule.

Article

MILD, marqueurs, supports de communication, etc.

Quantité

Seul le nombre d'unités (nombre de MILD ou autres matériels) doit apparaître dans cette cellule, et rien d'autre. (Se reporter au paragraphe suivant, « Unité »).

Unité

Dans le cas des MILD, l'unité est la « pièce » (abrégé « pce »). IMPORTANT : l'unité n'est jamais la balle (Se reporter au paragraphe suivant, « Emballage »). En cas d'utilisation de récépissés / bons de livraison

pour les marqueurs ou supports de communication, ceux-ci doivent être remplis de la même manière que pour les MILD, à savoir unité, puis emballage, puis nombre d'emballages.

Emballage

Du point de vue logistique, les informations relatives à l'emballage des marchandises est important. Inscrire ici « balle x 25 moustiquaires » pour indiquer que les MILD sont livrées sous forme de balles de 25 (pièces).

Nombre de colis

Nombre total de balles, colis de marqueurs, colis de supports de communication, etc.

Commentaires / observations

Cette zone sert à reporter toute marchandise manquante ou endommagée à la réception du colis (ne pas oublier que, dans ce cas, le chauffeur doit signer à l'endroit prévu afin d'indiquer son accord avec la déclaration).

Confirmation de chargement

Cette zone doit être remplie après le chargement du camion (et avant son départ). Elle doit contenir la signature du convoyeur (ou du chauffeur en l'absence de convoyeur) et la date de départ du camion. La signature indiquera que le convoyeur (ou le chauffeur) confirme que la quantité indiquée sur le bon de livraison correspond à la quantité chargée sur le camion.

Réception

Une fois les MILD reçues (les balles déchargées et comptées, et tout écart noté dans la zone appropriée) le destinataire inscrit son nom, signe et écrit la date de réception.

Signature de l'expéditeur

Ainsi qu'il est indiqué plus haut, l'expéditeur doit signer et indiquer la date en bas du bon de livraison avant le départ du camion.

2. Feuille de stock de l'entrepôt

Sites de distribution de district / tribu / village _____ **Personne responsable**_____

N° de réf.	Date	Origine	Destination	Numéro de bon de livraison	Immatriculation du camion ou type de transport	Nb. de balles sur le bon de livraison	Nb. de balles reçues	Nb. de balles envoyées	Stock (balles x 25, 40, 50 etc.)*	Stock (MILD)	Remarques / signature

*Une feuille de stock distincte doit être utilisée pour chaque gabarit de balle (ex : 25, 40, 50, 100).

Comment remplir et utiliser la feuille de stock

La feuille de stock est l'un des trois outils de suivi des MILD essentiels dans le cadre des campagnes de distribution. Elle doit être utilisée en tout lieu de stockage de MILD (tout entrepôt, tout magasin de district et tout magasin de village / point de distribution).

La feuille de stock est une combinaison de « journal des stocks » standard (également appelé « registre des stocks ») et de « fiche d'inventaire ».

La feuille de stock sert deux objectifs :

1. En tant que journal des stocks : enregistrer chronologiquement les quantités de moustiquaires reçues par l'entrepôt, et les quantités sortant de l'entrepôt.
2. En tant que fiche d'inventaire : à assurer le suivi du niveau des stocks de l'entrepôt.

Par conséquent :

a. À tous les niveaux, la feuille de stock sert à enregistrer les quantités de moustiquaires reçues de la part du fournisseur et expédiées (envoyées) vers toute destination. Elle sert également à assurer le suivi du niveau des stocks de l'entrepôt.
b. Au niveau du district, la feuille de stock sert à enregistrer les quantités de moustiquaires reçues de la part de l'entrepôt principal et expédiées (envoyées) vers le village / point de distribution. Elle sert également à assurer le suivi du niveau des stocks du magasin de district.
c. Au point de distribution, la feuille de stock sert à enregistrer les quantités de moustiquaires reçues de la part des magasins de village et remises à l'équipe de distribution. Elle sert également à assurer le suivi du niveau des stocks du magasin de village.

Comment remplir la feuille de stock : Remarque : Si possible, utiliser une couleur différente pour les « ENTRÉES » et « SORTIES ».

*** Chaque ligne de la feuille de stock représente soit une arrivée de moustiquaires à l'entrepôt (réception de moustiquaires), soit un départ de moustiquaires depuis l'entrepôt (envoi de moustiquaires)**

*** Chaque ligne de la feuille de stock doit être remplie de manière chronologique : la feuille de stock est un « journal » ; chaque événement doit par conséquent y être enregistré (arrivée ou départ) tel qu'il a lieu, au moment où il a lieu.**

N° de réf.

Il s'agit du numéro séquentiel de chaque mouvement (entrant ou sortant) de moustiquaires, en commençant par 1, 2, 3…

Date

Date à laquelle les moustiquaires sont reçues ou expédiées.

Origine

Lors de la réception de moustiquaires, le lieu depuis lequel les moustiquaires ont été envoyées vers votre magasin doit être enregistré dans la colonne « ORIGINE » (par exemple : « Entrepôt d'Etung », ou « Entrepôt de quartier » ou « Magasin de village », suivant le lieu où la feuille de stock est utilisée). Remarque : en cas d'envoi (d'expédition) de moustiquaires, cette cellule ne doit pas être remplie (ou indiquer « n/a »).

Destination

Lors de l'envoi de moustiquaires, le lieu vers lequel les moustiquaires sont expédiées doit être saisi dans la colonne « DESTINATION » (exemple : « district X » ou « village Y »). Il convient de noter qu'en cas de réception de moustiquaires, cette cellule ne doit pas être remplie (ou indiquer « n/a »).

Numéro de bon de livraison

Lors de la réception de moustiquaires, indiquer le numéro du bon de livraison accompagnant le colis reçu.

Lors de l'envoi (expédition) de moustiquaires, indiquer le numéro du bon de livraison rempli et émis pour accompagner l'envoi.

REMARQUE : Pendant la campagne, les MILD devront être stockées au village / aux points de distribution. Ainsi chaque point de distribution devra-t-il disposer d'un « magasin » même si la quantité de moustiquaires est relativement limitée. Le magasin faisant office de point de distribution utilisera une feuille de stock pour enregistrer les moustiquaires reçues de la part des districts / villages et les moustiquaires qui seront confiées à l'équipe de distribution pendant la période de distribution. Lorsque les moustiquaires seront confiées par le magasinier au chef d'équipe de distribution, cette opération sera enregistrée sur la feuille de stock comme un « envoi » (expédition) normal de moustiquaires : la DESTINATION sera « Équipe de distribution ». Toutefois, les moustiquaires n'étant pas appelées à se déplacer d'un point à un autre (tout se passe au niveau du point de distribution), il ne sera pas nécessaire d'émettre un RÉCÉPISSÉ. Dans ce cas, plutôt qu'un « numéro de bon de livraison » et un « numéro d'immatriculation de camion », le magasinier écrira le nom du chef d'équipe de distribution. IMPORTANT : le chef de l'équipe de distribution signera dans la colonne « Remarques ». Remarque : le chef de l'équipe de distribution indiquera sur sa Feuille de pointage le nombre de moustiquaires reçues de la part du magasin.

Si, à la fin d'une journée de distribution, toutes les MILD n'ont pas été distribuées, les moustiquaires dont l'équipe de distribution disposera encore devront être retournées aux magasins. Cette fois, l'ORIGINE sera « l'Équipe de distribution », et le magasinier signera dans la colonne « remarques ».

Nombre de balles sur le bon de livraison

Cela s'applique tant pour la réception que pour l'expédition des moustiquaires. Cela correspond au nombre de balles, tel qu'indiqué sur le bon de livraison.

Nombre de balles reçues

Cette cellule ne doit être remplie que lors de la réception de moustiquaires (lors de l'envoi de moustiquaires, ne pas remplir cette cellule ou indiquer « n/a »). Le nombre de balles reçues doit normalement correspondre au nombre indiqué sur le bon de livraison, sauf en cas de balles manquantes.

Nombre de balles envoyées

Cette cellule ne doit être remplie que lors de l'envoi de moustiquaires (lors de la réception de moustiquaires, ne pas remplir cette cellule ou indiquer « n/a »). Le nombre de balles envoyées doit correspondre au nombre indiqué sur le bon de livraison.

Stock (balles)

Inscrire le nombre de balles et le nombre de moustiquaires contenu dans chaque balle, ex : 100 balles x 25 MILD.

Stock (MILD)

Reporter le nombre total de MILD.

Remarques / signature

Indiquer toute irrégularité et signer (chef de l'équipe de distribution ou magasinier, selon s'il s'agit d'une entrée ou d'une sortie de moustiquaires).

3. Feuille de pointage

FEUILLE DE POINTAGE

(Utiliser une feuille de pointage distincte pour chaque journée de distribution)

District : _____ Établissement de santé : _____ Point de distribution : _____

Nom du superviseur de l'équipe : _____ Date : _____

	Cocher un cercle pour chaque MILD distribuée					Total
1	00000	00000	00000	00000	00000	
2	00000	00000	00000	00000	00000	
3	00000	00000	00000	00000	00000	
4	00000	00000	00000	00000	00000	
5	00000	00000	00000	00000	00000	
6	00000	00000	00000	00000	00000	
7	00000	00000	00000	00000	00000	
8	00000	00000	00000	00000	00000	
9	00000	00000	00000	00000	00000	
10	00000	00000	00000	00000	00000	
11	00000	00000	00000	00000	00000	
12	00000	00000	00000	00000	00000	
13	00000	00000	00000	00000	00000	
14	00000	00000	00000	00000	00000	
15	00000	00000	00000	00000	00000	
16	00000	00000	00000	00000	00000	
17	00000	00000	00000	00000	00000	
18	00000	00000	00000	00000	00000	
19	00000	00000	00000	00000	00000	
20	00000	00000	00000	00000	00000	
21	00000	00000	00000	00000	00000	
22	00000	00000	00000	00000	00000	
23	00000	00000	00000	00000	00000	
24	00000	00000	00000	00000	00000	
25	00000	00000	00000	00000	00000	
26	00000	00000	00000	00000	00000	
27	00000	00000	00000	00000	00000	
28	00000	00000	00000	00000	00000	
					Total	

MILD reçues en début de journée : _____ (en provenance du magasin du point de distribution)

Nombre de MILD supplémentaires reçues aujourd'hui : _____ (en provenance du magasin du point de distribution)

MILD distribuées aujourd'hui : _____

Stock de MILD en fin de journée : _____ (renvoyées au magasin du point de distribution)

Nom du superviseur du point de distribution : _____ Signature : _____ Date : _____

Remarques sur la feuille de pointage

La feuille de pointage est un outil logistique et de distribution :

- En tant qu'outil logistique, elle crée un lien entre logistique et distribution : la feuille de pointage est utilisée par l'équipe de distribution pendant la période de distribution. Le chef de l'équipe de distribution doit enregistrer le nombre de moustiquaires reçues des lieux de stockage du village (et retournées aux lieux de stockage du village en fin de journée, le cas échéant) sur la feuille de pointage.
- En tant qu'outil de distribution, elle sert à conserver une trace du nombre de moustiquaires distribuées aux bénéficiaires.

À la fin de la campagne, les feuilles de pointage doivent être utilisées par les logisticiens et les superviseurs de la distribution à des fins de comptabilité et de compilation de rapports.

Annexe 5B : Exemple de calendrier logistique

	Semaines																												
Activités liées au processus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Conception de macro- et micro-plans																													
Finalisation du plan de formation																													
Finalisation du plan budgétaire																													
Fonds transférés (tous niveaux)																													
Rédaction et impression du questionnaire de type journal et des formulaires de pré-enregistrement																													
Pré-enregistrement																													
Planification de l'impression et de la distribution des documents d'IEC à des fins de plaidoyer et de mobilisation sociale																													
Finalisation des outils de suivi et des formations																													
Mise en œuvre d'activités de formation																													
Suivi de la distribution au niveau national (transport et entreposage)																													
Contrôle préalable à la campagne																													
Enregistrement, contrôle et supervision pendant la campagne																													
Rapports logistiques post-campagne																													
Coordination et gestion logistique																													
Expéditions et logistique intra-nationales																													
Délais d'expédition depuis le port de déchargement (fournisseur) au point d'entrée du pays destinataire																													
Arrivée au(x) point(s) d'entrée du pays																													
Dédouanement et réception																													
Distribution du niveau central vers les régions / l'État																													
Distribution du niveau régional vers les districts																													
Distribution du niveau des districts vers les sous-districts																													
Distribution du niveau des sous-districts vers les communautés																													
Distribution sur les sites de la campagne																													
Semaine de campagne																													
Échéancier total : 29 semaines																													

Annexe 5C : Synthèse du budget logistique

1A	**Revenus**	Coût en devise locale	Coût dans la devise principale, ex : USD ou EUR
1B	**Revenus versus dépenses budgétaires**	0	0 $
	Dépenses		
1	Achats	0	0
2	Taxes portuaires et frais de dédouanement	0	0
3	Entreposage et manutention	0	0
4	Missions de coordination et de micro-planification	0	0
5	Formation de l'équipe log. à l'entreposage / la distribution	0	0
6	Transport vers les districts et convoyage	0	0
7	Transport des districts vers les points de distribution	0	0
8	Supervision avant, pendant et après la distribution	0	0
9	Gestion et administration	0	0
10	Suivi et évaluation	0	0
11	Suivi des MILD	0	0
	Sous-total du budget logistique	**0**	**0 $**
12	Frais d'admin. ou frais généraux maxi 5 % Frais bancaires 2 %	0	0
			0
Grand total du budget logistique		**0**	**0 $**

Exemple de budget logistique

N°	Description	Notes	Unité	Qté	Prix unitaire	Coût en devise locale	USD	Contrôle	Commentaires
1A	**Revenus**								
	Contribution en nature					0	0		
	Financements de bailleurs de fonds locaux					0	0		
	Financements de bailleurs de fonds internationaux					0	0		
	Financements affectés					0	0		
					Sous-total 1A	0	0		
1B	**Revenus versus dépenses budgétaires**								
	Total des revenus budgétisés					0	0		
	Total des dépenses budgétisées					0	0		
	Écarts				Sous-total 1B	0	0		
	Dépenses								
1	**Achats**								
1.1	Achat des MILD	Type de moustiquaire, dimensions				0	0		
1.1	Marqueurs	1 marqueur pour 125 personnes				0	0		
1.1	Autres produits					0	0		
1.2	Transport des produits vers le pays	FOB ou CIF, tous les coûts doivent être inclus				0	0		
					Sous-total 1	0	0		
2	**Taxes portuaires et frais de dédouanement**								
	Ordre de livraison (cautionnement des containers)	Remboursé moins les frais de surestarie				0	0		
	Frais de surestarie prévus (estimation)	60 % de la caution				0	0		
	Scannage des containers	Prix fixe				0	0		
	Scannage des véhicules de transport	Prix fixe				0	0		
	Stockage portuaire	Espace occupé par nos containers sur le port				0	0		
	Manutention	Levage des containers, etc.				0	0		
	Inspection des containers	Prix fixe				0	0		
	Assurance	Assurance portuaire par container				0	0		
	Frais administratifs et de documentation	Documents d'expédition				0	0		
	Transport des containers	Déplacements en dehors du port				0	0		
	Frais de douane et d'envoi 15 %	15 % du coût total				0	0		
					Sous-total 2	0	0		
3	**Entreposage et manutention**								
	Entreposage au point d'entrée	Location				0	0		
	Sécurité de l'entrepôt	Vigiles et équipements de sécurité si nécessaire				0	0		
	Équipe logistique (pendant les opérations de distribution)	xx personnes et xx jours				0	0		
	Carburant (déplacements localisés)	20 litres pour 100 km				0	0		
	Déchargement des containers / chargement des camions	10 personnes déchargeant 1 container par jour				0	0		
	Chargement et déchargement des camions					0	0		
	Communication	Cartes téléphoniques pour xx personnes xx jours				0	0		
					Sous-total 3	0	0		
4	**Missions de coordination et de micro-planification**								
4.1	Hébergement du logisticien	Hébergement du consultant pendant la mission – peut concerner un ou plusieurs déplacements				0	0		
	Indemnité journalière du logisticien	Indemnité journalière du consultant pendant la mission de terrain				0	0		
	Hébergement de l'équipe logistique du MdS					0	0		
	Indemnité journalière de l'équipe logistique du MdS					0	0		
	Hébergement du conducteur	Peut concerner une ou plusieurs équipes - un ou plusieurs véhicules				0	0		
	Indemnité journalière du conducteur					0	0		
	Carburant (1 x véhicule)	20 litres pour 100 km				0	0		

Exemple de budget logistique (suite)

N°	Description	Notes	Unité	Qté	Prix unitaire	Coût en devise locale	USD	Contrôle	Commentaires
4.1 suite.	Entretien des véhicules	Petites réparations pendant la mission – crevaisons etc. forfait				0	0		
	Communication	xx personnes x (y unités) xx missions				0	0		
					Sous-total 4.1	0	0		
4.2	Production des documents logistiques	Rédaction des documents, photocopies, échantillons				0	0		
	Listes de contrôle des entrepôts	Impression				0	0		
	Registres de bons de livraison et/ou listes de distribution	Impression				0	0		
	Visibilité des convoyeurs et autres membres du personnel	Cartes d'ID ou autre système d'identification				0	0		
					Sous-total 4.2	0	0		
					Sous-total 4	0	0		
5	**Formation de l'équipe log. à l'entreposage / distribution**								
Région 1	Hébergement	Formateurs et conducteur				0	0		
	Transport					0	0		
	Restauration					0	0		
	Location de salle x 2 jours	Forfait				0	0		
	Indemnité journalière pour 2 jours de formation de l'animateur et du conducteur	Indemnité journalière des animateurs locaux si nécessaire				0	0		
	Articles de bureau divers	Facilitation des activités des ateliers				0	0		
					Sous-total 5.1	0	0		
Région 2	Hébergement								
	Transport					0	0		
	Restauration					0	0		
	Location de salle x 2 jours	Forfait				0	0		
	Indemnité journalière pour 2 jours de formation de l'animateur et du conducteur					0	0		
	Articles de bureau	Facilitation des activités des ateliers			Sous-total 5.2	0	0		
Région 3	Carburant pour le transport des animateurs	20 litres pour 100 km				0	0		
	Articles de bureau					0	0		
	Location de salle x 2 jours	Forfait				0	0		
					Sous-total 5.3	0	0		
					Sous-total 5	0	0		
6	**Transport vers les districts et convoyage**								
6.1	Formation des convoyeurs à l'assistance au transport	Subvention pour des journées de formation au transport				0	0		
	Repas des convoyeurs pendant la formation	Repas ou indemnité journalière				0	0		
	Lieux de formation	Forfait				0	0		
	Indemnité journalière et frais de déplacement des convoyeurs	1 convoyeur par camion – chaque déplacement dure au moins 2 à 3 jours				0	0		
	Communications des convoyeurs	1 carte téléphonique par convoyeur				0	0		
	Déchargement des camions dans les districts	Le plus souvent inclus dans le transport port-districts				0	0		
					Sous-total 6.1	0	0		
6.2	Transport du port au district								
	Route 1	Un appel d'offres est généralement lancé pour ce transport mais, en micro-planification				0	0		
	Route 2	Donne le nombre défini de routes et le nombre de balles vers la région / le district				0	0		
	Route 3					0	0		
	Route 4	Dans l'appel d'offres, inclut tous les frais de transport, de douanes,				0	0		
	Route 5	de conducteurs, d'assurance et si possible de déchargement dans le district				0	0		
	Route 6					0	0		
					Sous-total 6.2	0	0		
					Sous-total 6	0	0		

N°	Description	Notes	Unité	Qté	Prix unitaire	Coût en devise locale	USD	Contrôle	Commentaires
7	**Transport des districts vers les points de distribution**								
7.1	Allocation budgétaire pour le transport districts - points de distribution	Allocation par balle ou forfait comprenant tous les coûts encourus				0	0		
					Sous-total 7.1	0	0		
7.2	Contribution aux régions / districts pour la supervision	Peut correspondre aux frais réels ou à un forfait par district correspondant aux indemnités journalières, au carburant et à l'hébergement				0	0		
					Sous-total 7.2	0	0		
					Sous-total 7	0	0		
8	**Supervision avant, pendant et après la distribution**								
8.1	**Avant la distribution**								
	Hébergement de l'équipe logistique	Une ou plusieurs personnes du niveau central				0	0		
	Indemnité journalière de l'équipe logistique					0	0		
	Carburant pour le transport - 20 L pour 100 km	Carburant pour un ou plusieurs véhicules suivant le nombre d'équipes				0	0		
	Communication	Cartes téléphoniques pour l'équipe logistique				0	0		
					Sous-total 8.1	0	0		
8.2	**Pendant la distribution**								
	Hébergement de l'équipe logistique	Une ou plusieurs personnes du niveau central				0	0		
	Indemnité journalière de l'équipe logistique					0	0		
	Carburant pour le transport - 20 L pour 100km	Carburant pour un ou plusieurs véhicules suivant le nombre d'équipes				0	0		
	Communication	Cartes téléphoniques pour l'équipe logistique				0	0		
					Sous-total 8.2	0	0		
8.3	**Après la distribution**								
	Hébergement de l'équipe logistique	Une ou plusieurs personnes du niveau central				0	0		
	Indemnité journalière de l'équipe logistique					0	0		
	Carburant pour le transport - 20 L pour 100 km	Carburant pour un ou plusieurs véhicules suivant le nombre d'équipes				0	0		
	Communication	Cartes téléphoniques pour l'équipe logistique				0	0		
					Sous-total 8.3	0	0		
					Sous-total 8	0	0		
9	**Gestion et administration**								
	Photocopies	Forfait mensuel				0	0		
	Communication	Cartes téléphoniques pour le chef de l'équipe logistique et son assistant				0	0		
	Soutien administratif des districts	Salaires et autres soutiens administratifs				0	0		
	Transport	Transport local ou carburant à 20 L pour 100 km				0	0		
	Entretien des véhicules	Forfait pour l'entretien des véhicules				0	0		
					Sous-total 9	0	0		
10	**Suivi et évaluation**								
	Hébergement de l'équipe logistique	Une ou plusieurs équipes pour la collecte de données et/ou les réunions de terrain				0	0		
	Indemnité journalière de l'équipe logistique	Par jour				0	0		
	Frais de transport	Frais de carburant à raison de 20 litres pour 100 km				0	0		
	Collecte et compilation des données	Forfait				0	0		
					Sous-total 10	0	0		
11	**Suivi des MILD**								
	Conception des outils de suivi	Impression ou photocopies				0	0		
	Distribution des outils de suivi	Distribution et collecte d'informations				0	0		
	Après la réunion des régions et/ou districts	Forfait correspondant aux coûts réels				0	0		
	Après la réunion au niveau central	Forfait correspondant aux coûts réels				0	0		
					Sous-total 11	0	0		
TOTAL des dépenses inscrites au BUDGET logistique									
Budget (1 - 11)					**Sous-total 1-11**	-	0		
Administration ou soutien au programme en %, 5 % maxi					**5 %**	-	0		
Frais bancaires 2 %					**2 %**	-	0		
GRAND TOTAL						**-**	**0,00 $**		

Notes concernant l'exemple de budget logistique

1. Le budget est développé au niveau national et des districts. Les régions peuvent être ajoutées dans la mesure du nécessaire.
2. Il convient de tenir compte de l'éventuel enclavement du pays. L'exemple de budget devra dans ce cas être adapté.
3. Il est impératif de disposer d'une lettre d'exonération officielle délivrée par les autorités compétentes pour les droits de douane et les taxes sur les moustiquaires, taxes portuaires incluses.
4. Tous les coûts encourus doivent être calculés quelle que soit la manière dont ils ont vocation à être couverts, par des fonds levés, en nature ou par une contribution du MdS, détail couvert par le budget des revenus.
5. Les coûts de transport varient selon le type et les dimensions des moustiquaires (le poids et le volume des balles variant d'autant).
6. Les politiques applicables en termes d'indemnités journalières et/ou de primes incitatives pour le paiement des bénévoles, professionnels de santé ou autres, doivent être respectées et non augmentées.
7. Pour les calculs concernant le transport, 20 litres de carburant sont consommés tous les 100 kilomètres. La consommation des motos correspond à 1 litre pour 18 kilomètres (5,56 litres aux 100 km).
8. Pour l'entretien, la recommandation applicable prévoit 125 USD par véhicule utilisé de manière constante.
9. Pour le transport des districts aux points de distribution, un forfait par balle est souvent utilisé pour couvrir les frais de transport, de chargement, de sécurité et d'entreposage.
10. Il existe un lien entre contrôle et suivi des MILD. Il est important de concevoir des outils et des indicateurs pour le contrôle et le suivi avant le début des activités.
11. Les équipes de coordination logistique doivent intervenir à tous les niveaux (national, régional et des districts), et le flux d'informations devrait être enregistré et constant.
12. Avant le recensement des foyers au sein de la population, la macro-planification pour les points et stratégie de distribution devraient servir à planifier les voies (axes) de transport et des équipes devraient être créées et chargées de superviser un ou plusieurs axes.
13. L'utilisation de plusieurs logos sur les documents logistiques devrait être proscrite en raison de son coût élevé. Il est recommandé de n'utiliser que le logo du MdS ou du PNLP.
14. Le transport entre points de distribution (redistribution du stock en raison des ruptures) représente souvent un défi, dans la mesure où les populations peuvent ne pas se présenter au point prévu. Cette redistribution peut entraîner une véritable perte de temps et d'argent, et provoquer le chaos parmi les bénéficiaires.
15. Ce budget ne porte que sur les MILD. Les fournitures varieront si la campagne est intégrée.
16. Certaines sociétés de transport n'acceptent pas la présence de convoyeur sur leurs camions. Dans ce cas, le paiement final ne devrait avoir lieu qu'après réception du bon de livraison signé par les personnes autorisées par le destinataire. Le convoyeur est normalement chargé de retourner ce document.
17. Lors de l'organisation des formations, les documents, la stratégie de distribution et les voies de transport devront être approuvés et convenus, outils de collecte des données et de suivi inclus.
18. Des lignes peuvent être insérées ou supprimées dans la mesure du nécessaire, mais pour toutes les réunions et la supervision, il est important que toutes les lignes soient visibles et qu'aucun forfait ne soit appliqué.
19. AUCUNE ligne ne doit être affectée aux éventualités et autres imprévus. Inacceptables du point de vue d'une bonne planification financière, ceux-ci ne sont les révélateurs que d'une planification inappropriée. Les budgets peuvent être revus trimestriellement, notamment si les fonds levés ne sont pas suffisants, et les lignes budgétaires ajustées en conséquence. Toute modification liée aux fluctuations des taux de change sera mise en évidence si le format est respecté et le taux de change utilisé transparent.
20. Les contrôles et comptes-rendus de dépenses devront être effectués pour chaque ligne et/ou groupe, et toute variation devra être expliquée. Les fonds non utilisés pour un groupe ne sauraient être réaffectés ailleurs, sauf si le budget a été revu et les changements approuvés par l'organisation donatrice.

Annexe 5D : Modèles de formulaires de suivi [c]

CAMPAGNE DE COUVERTURE UNIVERSELLE DE MILD Fiche de suivi quotidien et de supervision PENDANT LES CAMPAGNES MILD

Ces **fiches** servent à contrôler la qualité des services fournis au cours des différentes étapes du processus de distribution de moustiquaires. Les superviseurs et contrôleurs de ZAL doivent utiliser ces fiches à chaque visite. Dans la mesure du possible, il convient de compléter cette fiche sans interrompre les services du poste concerné.

I-9a… Contrôle pendant le processus de formation
I-9b… Contrôle sur le site de stockage / entrepôt
I-9c… Contrôle au niveau des points de distribution

Veuillez observer les activités du poste concerné et cocher [✓] la case appropriée ou formuler vos commentaires :

CONTRÔLE PENDANT LE PROCESSUS DE FORMATION

ÉTAT _____ ZAL _____
SERVICE _____ Date____/____/____ Heure de la visite : ___
Nom du contrôleur :_____ _____
Désignation_____

N°	Observations / questions	Oui	Non
1	Le lieu de la formation est-il propice ?		
2	Les documents et aides à la formation sont-ils adéquats ?		
3	Les listes de participants ont-elles été compilées ?		
4	Des jeux de rôle ont-ils été organisés ?		
5	Les participants ont-ils fourni suffisamment d'informations pendant leur formation ?		
6	Une liste des membres du personnel recommandés a-t-elle été compilée suite à la formation ?		
7	La formation a-t-elle permis de finaliser la liste des membres du personnel recrutés ?		
	Quels problèmes ont été observés pendant la formation ? a. b. c.		
	Quelles mesures correctives / solutions ont été proposées ?		
	Énumérer 3 observations clés / leçons apprises : (Utiliser le verso de cette feuille si nécessaire) 1. 2. 3.		

CONTRÔLE SUR LE SITE DE STOCKAGE / ENTREPÔT

ÉTAT _____ ZAL _____

SERVICE _____ Date____/____/____ Heure de la visite : _____

Nom du contrôleur :_____ _____

Titre_____ _____

N°	Observations / questions	Oui	No
1	Espace de stockage adéquat pour les MILD		
2	Contrôles adéquats lors du chargement et du déchargement		
3	Fiches de stocks disponibles		
4	Utilisation appropriée des fiches de stocks		
5	Mesures de sécurité adéquates sur le site de stockage		
6	Conditions générales de stockage satisfaisantes		
	Quels problèmes ont été observés dans le magasin / l'entrepôt visité ? a. b. c.		
	Quelles mesures correctives / solutions sont proposées ?		
	Énumérer 3 observations clés / leçons apprises : (Utiliser le verso de cette feuille si nécessaire) 1. 2. 3.		

CONTRÔLE AU NIVEAU DES POINTS DE DISTRIBUTION

ÉTAT _____ ZAL _____

SERVICE _____ Date____/____/____ Heure de la visite : _____

Nom du contrôleur :_____ _____

Titre_____ _____

N°	Observations / questions	Année
1	Le site de distribution est-il organisé de manière appropriée ?	
2	Les moustiquaires sont-elles disponibles au niveau du point de distribution ?	
3	Combien de moustiquaires ont été livrées au poste en début de journée ?	
4	Existe-t-il un plan de restockage en cas de diminution des stocks ?	
5	Le superviseur est-il présent et contrôle-t-il le poste ?	
6	Le poste est-il méthodique ?	
7	Est-il vérifié que les fiches de moustiquaires correspondent au bon service et au bon point de distribution ?	
8	Les moustiquaires comptabilisées sur la feuille de pointage sont-elles correctement enregistrées ?	
9	Le distributeur de moustiquaires donne-t-il le nombre correct de moustiquaires ?	
10	Une ligne est-elle tracée en travers de chaque coupon ?	
11	Les coupons sont-ils récupérés dans la boîte prévue à cet effet ?	
12	Le nombre de bénéficiaires entrant simultanément dans l'espace de distribution est-il limité ?	
13	Le site de démonstration des éducateurs sanitaires était-il organisé de manière appropriée ?	
14	Les activités d'éducation à la santé ont-elles lieu sur le site de démonstration ?	
15	Quels modes de transport serviront au transport de moustiquaires supplémentaires jusqu'à ce poste ?	
16	Quels problèmes ont été observés au niveau de ce poste ? a. b. c.	
17	Quelles mesures correctives / solutions ont été proposées ?	
18	Énumérer 3 observations clés / leçons apprises : (Utiliser le verso de cette feuille si nécessaire) 1. 2. 3.	

Notes de fin

a Formation logistique du Fritz Institute, 2006.
b www.oanda.com.
c Source : Ministère de la Santé du Nigéria, Programme national de lutte contre le paludisme.

Sénégal. © Maggie Hallahan /Sumitomo Chemical

6 : Communication

Parce qu'elle permet de renforcer l'engagement des communautés et de garantir l'installation et l'utilisation appropriées et uniformes des moustiquaires distribuées, la communication est de toute première importance avant, pendant et après une campagne. Elle se présente sous la forme d'activités de différentes natures dont les partenaires nationaux et internationaux assument les principaux rôles. Comme nous l'avons déjà évoqué, il convient d'assurer une bonne coordination des différents intervenants à tous les stades de la campagne. Une communication efficace entre les partenaires participant au programme national de contrôle du paludisme est indispensable à la diffusion de messages clairs et fédérateurs soutenant les efforts du ministère de la Santé.

Un calendrier des activités de communication (en anglais et en français) figure sur le CD en tant que ressource R6-1.

Pour garantir une communication efficace, il est tout d'abord nécessaire de mettre en place, au niveau national, un sous-comité en charge des activités de communication de la campagne. Le comité devrait être dirigé par des représentants du PNLP et du MdS qui se focalisent sur la communication et les membres devraient inclure des partenaires de mise en œuvre à l'intérieur du pays qui mènent régulièrement des activités de communication et d'autres partenaires jouissant d'une expérience dans la mobilisation de communautés et la communication pour le changement de comportement (CCC). Si aucun comité IEC/CCC n'a encore été mis en place pour participer à la coordination des activités de communication nationales pour la lutte contre le paludisme, il incombe au ministère de la Santé de mobiliser les partenaires et d'encourager leur participation. La plupart des organisations partenaires disposent déjà d'un référent en matière de communication et/ou de mobilisation sociale. Elles sont également en mesure d'apporter leur soutien en accueillant les réunions du comité si les salles ne sont pas disponibles dans les locaux de l'organisme en charge du programme national de contrôle du paludisme et/ou du ministère de la Santé.

Un exemple de mandat confié à un sous-comité en charge des activités de communication figure sur le CD en tant que ressource R6-2.

La mise en œuvre d'une campagne efficace repose sur les trois activités de communication principales suivantes :

1. La **sensibilisation** en faveur des campagnes de distribution de MILD implique la mise en place d'activités permettant de renforcer l'engagement de la classe politique ainsi que son soutien à la campagne, d'augmenter à long terme les ressources financières ou de toute autre nature et de responsabiliser les autorités de façon à garantir que les promesses soient tenues et les objectifs atteints[a]. La sensibilisation s'effectue non seulement au niveau national dans le but d'impliquer les dirigeants politiques, les médias et les organismes de financement du pays dans la campagne, mais également au niveau international de façon à promouvoir les activités à l'intérieur des frontières et à renforcer le soutien (souvent financier) apporté aux activités planifiées.
2. Dans le cadre d'une campagne, la **mobilisation sociale** implique l'engagement des communautés dans le but d'exploiter pleinement toutes les interventions pendant et après la campagne. Les activités de mobilisation sociale consistent principalement à informer les groupes cibles des dates et des lieux de la campagne, y compris au niveau du recensement et de la distribution, ainsi que des comportements attendus suite aux visites organisées à domicile. L'information et la motivation sont les deux principaux facteurs permettant de garantir une participation élevée des communautés aux activités de la campagne.
3. On entend par **communication pour le changement de comportement** le processus d'utilisation des moyens de communication dans le but d'encourager régulièrement l'adoption de comportements positifs. Dans le contexte des campagnes de distribution de MILD, ce type de communication est de la plus

Tchad. © MENTOR Initiative

haute importance dans la mesure où elle permet de veiller à ce que les bénéficiaires des moustiquaires les utilisent en toutes circonstances, les entretiennent et les réparent correctement. L'objectif des activités CCC consiste à influencer certains facteurs comme les normes sociales, la perception des risques et l'évaluation de l'auto-efficacité. En arrivant à influer sur ces critères, les activités CCC sont en mesure de promouvoir à long terme des changements de comportement au niveau des individus, de la famille, de la communauté et de la société. Pour que les résultats du programme CCC soient optimaux, il est recommandé d'utiliser plusieurs canaux de communication et de personnaliser les messages en les adaptant aux communautés cibles.

6.1 Planification de la communication

Diffusion de messages dans le but d'encourager la participation ou l'utilisation de MILD, organisation de visites à l'attention des médias et de personnalités importantes, couverture médiatique internationale… les modes de communication ne manquent pas. Dans le but de garantir une communication cohérente, il est essentiel de mettre en place un plan rationnel et budgétisé avant le début des campagnes, quelles qu'elles soient, et d'assurer la formation du personnel de santé et des autres acteurs pour qu'ils puissent relayer efficacement et de façon cohérente les informations.

Plan de communication

Chacun des pays doit disposer d'un plan de communication en faveur de la lutte contre le paludisme à l'échelle nationale, élaboré de façon à soutenir et renforcer la stratégie nationale. Le plan de communication propre à la campagne doit s'appuyer sur ce plan en exploitant les mêmes messages clés ou des messages complémentaires. L'absence d'un plan de communication exhaustif pour la campagne risque de créer des confusions au niveau des formations, de compliquer les messages et de compromettre la mise en œuvre. La mise en œuvre des communications d'une campagne implique avant tout l'ébauche d'un plan de communication servant de cadre au soutien des partenaires de mise en œuvre à l'intérieur du pays et aux activités de sensibilisation menées par les partenaires internationaux.

En règle générale, un plan de communication comporte les sections clés suivantes :

1. Contexte et historique
2. Objectifs :
   a. Objectifs de campagne globaux (définis dans le plan d'action de la campagne)
   b. Objectifs de communication de la campagne
3. Publics cibles (primaire, secondaire, tertiaire)
4. Messages clés (véhiculant les objectifs de la communication)
5. Canaux de communication (mis en place, la plupart du temps, en fonction du public cible)
6. Outils et ressources nécessaires (y compris les supports imprimés et les messages diffusés à la radio et/ou à la télévision)
7. Calendrier des activités
8. Budget (article, quantité, coût unitaire, responsabilité de production et de paiement de l'article)

La réussite ou l'échec d'un plan de communication n'est pas déterminé par un ensemble d'activités spécifiques. Il convient toutefois d'utiliser les ressources de façon pragmatique et de financer principalement les activités dont l'impact sera le plus fort. En règle générale, la diffusion d'informations à la radio et les visites à domicile sont les deux activités de communication les plus efficaces lorsqu'il s'agit de transmettre des messages à grande échelle et de créer un impact fort. Si le recours à la télévision est souvent onéreux sans garantir nécessairement la couverture de tous les aspects, il n'en reste pas moins que son utilisation permet à coup sûr de façonner les comportements prônés par la campagne. Des supports imprimés, tels que des coupons et des formulaires de supervision, sont nécessaires. Il convient également de prendre sérieusement en compte les autres types de supports imprimés. Les dépliants, quant à eux, ne permettent pas de produire les effets escomptés en raison des faibles taux d'alphabétisation ou des diffusions insuffisantes. Par ailleurs, les affiches, bien que très utiles pour l'identification des sites, ne parviennent pas à influencer les comportements. Définissez soigneusement vos objectifs de communication et choisissez vos supports et vos activités en conséquence.

Se reporter aux ressources R6-3 et R6-4 figurant sur le CD pour consulter un exemple de plan de communication en français et en anglais.

Macro-planification

Comme nous l'avons expliqué au Chapitre 3, la macro-planification correspond à la vue « d'ensemble » des éléments permettant aux activités

de communication de soutenir la campagne, comme, entre autres, la planification, la formation et l'estimation du budget à partir du nombre de régions participant à la campagne et de la taille des publics cibles. Il convient de déployer tous les supports de mobilisation sociale dès les premières phases du processus de planification afin de prévoir du temps pour les étapes de test préliminaire et d'impression (voir le calendrier de mobilisation sociale dans la ressource R6-1 et un exemple (en anglais et en français) de micro-planification au Sénégal dans la ressource R6-5 figurant sur le CD), puis de les faire parvenir aux régions en temps utile. Les campagnes pèchent habituellement par une réception tardive, au niveau des régions, des communautés, ou des sites de distribution, des supports de communication et de mobilisation.

Micro-planification

Tout au long du Chapitre 3, nous avons démontré que la micro-planification consistait à planifier et à budgétiser des besoins détaillés et spécifiques au niveau des régions et des communautés. La micro-planification en termes de communication doit être menée en étroite collaboration avec les micro-planifications techniques et logistiques. C'est à cette étape que le nombre de points de distribution, de bénévoles, de superviseurs, de t-shirts, de spots radio, de mégaphones, de jalons, etc. est défini pour chaque région et que les ressources autorisées par le budget sont identifiées. Il est également recommandé d'inclure tous les besoins en formation. Le plan doit comporter un plan de distribution dans lequel les bénéficiaires cibles et les personnes en charge de la distribution du matériel sont identifiés. L'anticipation de la planification du transport du matériel au niveau régional implique une collaboration avec le sous-comité logistique.

Se reporter à la ressource R6-6 figurant sur le CD pour consulter un exemple de micro-planification des communications au Sénégal (en anglais et en français).

6.2 Sensibilisation

Sensibilisation à l'échelle internationale

Au niveau international, la sensibilisation représente un outil précieux en mesure de réveiller les consciences et de trouver des sources de financement pour les activités de la campagne. Les organisations internationales et les partenariats travaillent de concert à la promotion de la campagne en assurant la couverture de l'événement par la presse, en organisant des rencontres et des interviews avec des personnalités influentes et en mobilisant des

Tchad. © MENTOR Initiative

groupes et des communautés dans le but de sensibiliser le public aux campagnes et d'assurer leur soutien. Des partenaires internationaux interviennent sur de nombreux canaux, y compris par le biais d'articles de presse, d'événements médiatiques et d'autres modes de publicité. Les messages sont personnalisés de façon à toucher les groupes cibles et à garantir leur prise de conscience.

Il convient de prendre en compte, entre autres, les points suivants :

- Les plans de sensibilisation internationaux doivent être négociés et convenus avec le ministère de la Santé le plus tôt possible pour garantir son adhésion, sa participation et, au final, son appropriation. Le plan de sensibilisation doit faire partie du plan de communication global de la campagne.
- Dans le cadre de campagnes intégrées, il est plus efficace de demander à ce que les médias internationaux commencent par couvrir les efforts fournis pour améliorer la survie des enfants plutôt que des interventions individuelles, telles que le paludisme. Le choix du thème de la survie des enfants permet également de répondre aux besoins des bailleurs de fonds désireux d'apporter leur soutien aux populations les plus vulnérables.
- Le rattachement des efforts fournis dans le cadre de la campagne à des objectifs de développement globaux plus ambitieux, tels que les objectifs du millénaire pour le développement ou les objectifs du partenariat RBM permet de renforcer l'intérêt pour l'activité.
- Il est également possible d'impliquer des entreprises multinationales du secteur privé dans la campagne, notamment si un événement d'envergure leur donne la possibilité de faire leur propre publicité. S'il peut s'avérer relativement difficile de lever des fonds auprès des entreprises privées, il est en général beaucoup plus simple d'obtenir de leur part des contributions en nature (comme des messages via les téléphones portables, des temps d'antenne à la radio ou à la télévision, par exemple). Leur objectif consiste à s'assurer de la visibilité de leur entreprise pendant toute la durée de la campagne par l'apparition de leur marque sur les supports de campagne ou lors d'événements de lancement.

Certains partenaires, c'est un fait, ont besoin d'une couverture médiatique pour mettre en lumière leur contribution à la campagne ou à l'organisation. Cette activité doit s'inscrire dans le cadre d'une stratégie globale visant à assurer la promotion des objectifs et des messages convenus avec le ministère de la Santé et les partenaires de mise en œuvre pour la campagne. Tenez les partenaires internationaux et les bailleurs de fonds informés des activités planifiées en leur remettant des copies du plan de communication. Dans ces circonstances, les partenaires peuvent ainsi attirer davantage l'attention et renforcer l'engagement au niveau international.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Nigéria, par exemple, les programmes de sensibilisation à l'échelle internationale ont permis de soutenir les activités d'une campagne : le programme national de lutte contre le paludisme est en effet parvenu à persuader certains de ses partenaires internationaux de régler les honoraires de tous les assistants techniques. Il a également réussi à assurer le financement des indemnités journalières et des frais de transport entre les différents états engagés par les membres des équipes chargées de la planification et de la mise en œuvre de la campagne dans les états et les zones d'administration locale.

Il arrive souvent que les organisations internationales dépêchent sur place des personnalités à fort impact visuel ou célèbres (issues du gouvernement, du monde des sports ou des divertissements, d'organisations religieuses ou de tout autre groupe) pour constater la mise en œuvre d'une campagne. Les visites de cette nature sont organisées non seulement pour convaincre ces personnalités de l'importance et de l'influence de la campagne mais également pour recueillir des photographies, des témoignages et des vidéos exploités dans le but de sensibiliser les esprits dans le pays d'origine de la personnalité et de renforcer l'engagement en faveur des campagnes.

La campagne étant l'activité clé, les délégations de visiteurs ne doivent pas faire oublier tous les efforts fournis de façon continue pour sa mise en œuvre. Le ministère de la Santé et les partenaires implantés dans le pays doivent concentrer leurs efforts sur les activités locales. À ce titre, ils doivent fixer des limites et définir précisément l'étendue des actions pour lesquelles ils peuvent être sollicités dans d'autres domaines. Les partenaires internationaux doivent être conscients de

la quantité de travail et des efforts de planification que demande la mise en œuvre de campagnes de cette envergure. Si la visite de personnalités est un facteur important, il ne faut toutefois pas oublier que des initiatives de cette nature impliquent une somme de travail importante. Dans la mesure du possible, il est recommandé d'inclure les visites dans le plan général. Si aucune visite n'a, en revanche, été prévue au cours de la phase de préparation initiale, il convient de les intégrer dans les plans d'urgence. En tout état de cause, il est important qu'une stratégie et un protocole de visite fassent l'objet de discussions avec les partenaires lors de la planification initiale.

Se reporter à l'Annexe 6A pour consulter une liste de contrôle relative aux visites de personnalités internationales et notables.

Sensibilisation à l'échelle nationale

Il est important pour les pays de promouvoir les activités de la campagne et de veiller à ce que celle-ci soit comprise et soutenue par les plus hautes sphères du pays.

La plupart du temps, la sensibilisation au niveau national rentre dans le champ d'action d'un sous-comité en charge de la communication et rendant compte régulièrement au comité de coordination nationale. Les objectifs poursuivis par la sensibilisation au niveau national sont les suivants :

- garantir l'engagement en faveur de la campagne de la part des principaux « gardiens » en place dans les gouvernements national et local ;
- inciter les médias locaux et nationaux à participer à la promotion de la campagne et à assurer une couverture médiatique de qualité des activités ;
- tenir informés, en règle générale, les principaux décisionnaires et leaders d'opinion, et obtenir leur soutien en faveur de la campagne.

Les activités de sensibilisation doivent être intégrées dès le départ au budget de communication de façon à éviter d'avoir à rechercher des fonds au dernier moment pour financer des événements clés.

Les activités de sensibilisation au niveau national peuvent comprendre des messages publicitaires diffusés à la radio ou à la télévision et mettant en scène des personnalités clés du pays (comme des hommes et des femmes politiques, des artistes du monde de la musique ou toute autre figure culturelle), des cérémonies officielles encadrant la remise au gouvernement du matériel de campagne fourni par les partenaires, ainsi que des articles de presse louant les bénéfices de la campagne et les progrès de sa planification et de sa mise en œuvre. Les conférences de presse et les discours prononcés à l'occasion du lancement national des campagnes, organisés après l'arrivée des visiteurs clés dans le pays, compte également parmi les activités importantes à même d'assurer la promotion de la campagne et de renforcer l'engagement en sa faveur.

Les campagnes massives de distribution de MILD représentent une opportunité unique d'attirer l'attention du pays sur le paludisme et d'impliquer de nouveaux partenaires du secteur privé et autre.

ÉTUDE DE CAS PAYS

En 2009, le programme sénégalais de contrôle du paludisme a invité Youssou N'Dour, artiste musical légendaire et propriétaire d'un groupe de presse, à participer à la planification de la distribution, à l'échelle nationale, de 2,2 millions de moustiquaires à des enfants de moins de cinq ans. En collaboration avec le partenariat de santé local, Youssou N'Dour a réuni des artistes, des humoristes et des entrepreneurs locaux pour de nombreuses initiatives dans le but d'assurer la promotion de la campagne : concert organisé au niveau national à l'occasion du lancement de la campagne, écriture d'un hymne symbole de la lutte contre le paludisme, réalisation de spots radios en quatre langues locales, mise au point de bien d'autres éléments de campagne diffusés non seulement auprès du personnel de santé au sein des communautés mais également sur les ondes régionales. Selon une étude menée au niveau national, 64 % de la population (soit 7,8 millions de personnes) s'est souvenue d'un ou de plusieurs éléments de cette campagne bien au-delà de la distribution et la moitié du pays associe désormais Youssou N'Dour à la lutte contre le paludisme. Par ailleurs, la collaboration ne s'est pas arrêtée à la campagne de distribution de moustiquaires, ce qui a permis au programme sénégalais de lutte contre le paludisme d'impliquer de façon permanente des responsables religieux, des entreprises locales et des communautés de jeunes sénégalais.

Il est essentiel que les partenaires parviennent à coordonner les contacts avec la presse, à assurer la diffusion d'un message fédérateur et cohérent et à promouvoir le rôle du ministère de la Santé et des partenariats au niveau supérieur.

Il convient de ne pas exclure les initiatives de sensibilisation portant sur l'engagement politique. Il est essentiel d'anticiper la planification pour obtenir la participation du Président, des dirigeants ou du chef de l'État du pays concerné au lancement de la campagne. Une planification anticipée est également requise pour mettre en scène, lors du lancement et dans des spots radio ou télévisés, des personnalités de haut rang, des responsables religieux, des artistes du monde du spectacle et du divertissement, des sportifs célèbres ou encore tout autre porte-parole.

Au niveau national, il convient de prendre en compte les points suivants en termes de sensibilisation :

- Coordination avec les partenaires
  - Les activités de sensibilisation doivent se concentrer sur l'explication de l'objectif de la campagne (plutôt que de se limiter aux informations relatives au calendrier et aux lieux concernés) et de son impact sur la santé des enfants et celle de la population du pays dans son ensemble.
- Relations avec la presse et les médias
  - Placez le ministère de la Santé en première ligne et au cœur de toutes les interactions avec la presse. Travaillez en étroite collaboration avec son service de communication et ses cabinets protocolaires pour garantir la visibilité et l'application des décisions prises par le ministère de la Santé dans toutes les activités de communication. Veillez, dans la mesure du possible, à ce que le personnel du ministère de la Santé assiste aux conférences de presse.
  - Veillez à ce que les différents porte-parole soient en contact les uns avec les autres et se fassent l'écho d'un message cohérent. Il peut s'avérer utile de préparer un document rédigé à partir de points de discussion ou des questions les plus fréquentes (FAQ) et composé des informations et des déclarations convenues dans le but de garantir la cohérence et l'efficacité des messages diffusés auprès du public et des parties prenantes.
  - L'efficacité des ateliers à l'attention des journalistes régionaux a déjà été démontrée. Les journalistes sont en mesure d'encourager l'utilisation de moustiquaires dans leurs articles et leurs comptes-rendus, et d'indiquer des moyens efficaces d'obtenir des informations complémentaires au sujet du paludisme (et des autres maladies, s'il s'agit d'une campagne intégrée).
  - L'organisation d'un événement à l'occasion du lancement de la campagne permet de marquer le début de la distribution et d'afficher au grand jour l'engagement des responsables nationaux et internationaux en faveur de sa réussite.
  - Peu de temps avant la distribution effective et tout événement de lancement, la réception des MILD en vue de leur stockage représente une autre occasion de placer la campagne sous les feux de la rampe. Une cérémonie de remise des MILD des partenaires au gouvernement, à laquelle sont conviées des personnalités clés, peut être organisée pour attirer l'attention sur le programme de distribution à venir.
  - Anticipez la possibilité de publication ou de diffusion de rumeurs négatives, et prévoyez le déploiement d'une stratégie commune pour les démentir. Identifiez les personnes chargées d'endosser le rôle de porte-parole tant au niveau des communications positives que négatives et sollicitez l'engagement des partenaires dans le but de sponsoriser toute activité nécessaire non prévue. Se reporter à la section relative aux communications de crise

Kenya. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical

pour obtenir plus de détails sur la façon de gérer les difficultés.

Se reporter à l'Annexe 6B pour obtenir davantage d'informations sur les relations avec la presse et les autres médias.

Sensibilisation au niveau local

La sensibilisation locale permet de garantir « l'adhésion » à la campagne par les responsables locaux aux différents niveaux régionaux. Par les liens qu'ils peuvent tisser entre les districts et l'État, les programmes de sensibilisation régionaux ont un rôle capital à jouer dans l'implication de ces deux sphères et la réalisation de leurs objectifs communs. Dans de nombreux cas, les districts et les régions assument une fonction de coordination des plus importantes en mettant à disposition des ressources, telles que des véhicules et des solutions de stockage. Toutefois, les programmes de sensibilisation au niveau régional doivent se concentrer sur les priorités de la campagne sans pour autant oublier les demandes tout aussi urgentes des districts et des régions. L'incapacité à prendre en compte toutes les priorités risque de générer des pertes de temps et un gaspillage des ressources.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Mozambique, par exemple, de gros efforts ont été fournis en 2005 au niveau national pour essayer d'impliquer des services et des personnalités clés dans la phase de planification de la campagne. Malgré tout, les instances nationales étaient occupées par une campagne de vaccination menée à l'échelle du pays, et la distribution de MILD a été reléguée à un niveau inférieur. L'équipe de planification a reconnu par la suite que les autorités sanitaires des deux provinces ciblées étaient déjà impliquées dans le processus de planification de la campagne.

L'expérience du Mozambique a démontré que l'implication des responsables au niveau régional, précisément là où la campagne devait être mise en œuvre, était bien plus importante pour la réussite de la campagne que les efforts engagés dans le but d'organiser des réunions de coordination à l'échelle nationale.

Des formations et des messages de cette nature permettent au public cible d'identifier les mesures

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Mali, le sous-comité de communication a réussi à identifier différents groupes cibles pouvant être impliqués dans la campagne en informant et en motivant la population, et en s'adressant notamment aux médias, aux responsables religieux, aux responsables des communautés, aux communicateurs traditionnels, aux organisations non gouvernementales (ONG) et aux parents (voir ressources R6-3 et R6-4 sur le CD). Les formations proposées et les messages diffusés ont été tout spécialement conçus pour toucher chacun de ces groupes et leur présenter les initiatives qu'ils pouvaient prendre dans le but d'améliorer la participation des communautés dans la campagne.

pouvant être adoptées pour prendre davantage conscience de l'intervention et augmenter la fréquentation des sites de vaccination et de distribution.

En règle générale, il incombe au ministère de la Santé d'informer les responsables des districts de la campagne et du rôle des centres médicaux. Aux niveaux inférieurs, les programmes de sensibilisation permettent de garantir que toutes les équipes de gestion sanitaire, quelle que soit leur implantation (poste sanitaire, centre médical ou encore locaux des districts ou des régions), sont informées de la campagne, qu'elles sont prêtes à prendre en charge les activités mises en place et qu'elles disposent des outils mis à disposition aux niveaux national et régional nécessaires à la gestion efficace du processus.

6.3 Formation à la mobilisation sociale

La formation est une composante clé du plan de communication. Les bénévoles, ainsi que toutes les autres personnes participant aux activités de communication de la campagne, à savoir les membres de la presse, les responsables communautaires et religieux, les agents de santé et le personnel de santé des communautés, doivent non seulement se familiariser avec les messages clés mais également acquérir les compétences nécessaires à la réalisation efficace de leurs missions. Tous ces intervenants sont invités à diffuser les messages convenus et communiquer efficacement avec les bénéficiaires. Il est absolument indispensable que le plan de communication précise de façon claire et détaillée les segments de la société à impliquer et les

méthodes de cette mobilisation dans le but d'affiner en conséquence les formations des agents en charge de la communication et de la mobilisation sociale. Dans la plupart des cas, ce sont les bénévoles et le personnel de santé travaillant au niveau des communautés qui sont formés à la mobilisation des communautés ou aux moyens à mettre en place pour encourager les bénéficiaires cibles de la campagne à récupérer leurs moustiquaires. Il n'en reste pas moins que des représentants du monde des médias, des responsables communautaires et religieux, ainsi que des agents de santé peuvent participer aux efforts de formation de façon à renforcer les contacts de proximité.

Le succès de la mobilisation sociale et la réussite de la campagne dans son ensemble reposent sur la qualité des formations et des supports. Veillez à ce que tous les bénévoles disposent des informations appropriées et qu'ils puissent les diffuser dès la fin de leur formation. Les documents de travail ou les fiches remis aux bénévoles permettent de garantir la diffusion de messages clairs et cohérents auprès des membres de la communauté.

En règle générale, il est recommandé de planifier soigneusement les formations dispensées à toutes les personnes impliquées dans le processus de mobilisation sociale. Un plan de formation devrait contenir des informations détaillées sur les thèmes suivants :

- présentation et explication des objectifs de la campagne ;
- mise à disposition des compétences nécessaires à la transmission d'informations de base aux bénéficiaires au sujet de la prévention du paludisme, de l'utilisation de MILD, etc. ;
- calendrier des activités de la campagne, y compris les communications préalables au recensement, le recensement, la distribution et les visites d'après campagne, si nécessaire ;
- indication et itinéraire du site de campagne le plus proche, éléments disponibles sur site et heures de début et de fin des sessions quotidiennes de distribution ;
- identification des obstacles pouvant être rencontrés au niveau des communautés en termes d'acceptation et d'utilisation des MILD, et des méthodes à privilégier pour discuter des idées reçues ou des mythes avec la population ;
- prise de conscience du processus de changement du comportement, explication de l'importance de la sensibilisation en précisant qu'il s'agit bien plus que d'une simple transmission d'informations ;
- description des rôles et des responsabilités attendus dans le cadre de la campagne et mise en place de plans d'action, y compris l'identification des communautés concernées par des visites et des programmes de supervision ;
- identification des zones géographiques difficiles d'accès, développement de stratégies permettant de les atteindre et modes de surveillance et de supervision des activités ;
- liste des questions les plus fréquentes (FAQ) et des réponses correspondantes.

Contraintes géographiques (accès limité aux centres de santé), méconnaissance des informations (emplacement des postes mobiles ignorés), désinformation (rumeurs et témoignages sous-entendant que les interventions sont inappropriées ou payantes)… les obstacles auxquels les communautés doivent faire face avant de pouvoir participer à la campagne sont nombreux. Garant du succès de la campagne, le rôle des bénévoles et des responsables au sein des communautés consiste à surmonter ces obstacles. Il convient d'inviter tous ces acteurs ainsi que les organisations disposant d'une assise communautaire à apporter leur soutien au processus de mobilisation sociale. Dans les zones bénéficiant déjà de programmes de santé communautaires, les messages à propos de la campagne peuvent être intégrés aux informations déjà diffusées. Par exemple, en Zambie et dans d'autres pays, des bénévoles des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que des membres des différents groupes religieux menant déjà des activités communautaires ont été choisis pour assurer la distribution de MILD et ont pu assister à des sessions de formation supplémentaires portant sur la distribution de MILD et la mobilisation de la communauté.

Il relève de la responsabilité du sous-comité communication, soutenu par les actions du sous-comité technique, de développer des outils de formation, tels que des guides, des supports et des fiches à l'attention des bénévoles et des superviseurs, entre autres, dans le but de garantir que toutes les

La mobilisation sociale dans le cadre des campagnes peut intervenir sur plusieurs canaux. Les objectifs des efforts fournis en termes de mobilisation sociale doivent être clairement identifiés en amont et approuvés par tous les partenaires / parties prenantes (y compris les représentants des communautés).

activités de mobilisation sociale ont bien eu lieu et qu'elles ont atteint les populations les plus vulnérables. Des documents de travail précisant les messages clés au sujet de la campagne permettront aux bénévoles de fournir aux bénéficiaires des informations claires et cohérentes.

Se reporter aux ressources R6-7, R6-8 et R6-9 figurant sur le CD et à la ressource R6-10 pour consulter des exemples de guides de formation, de supports et de fiches de suivi à l'attention des bénévoles.

Mobilisation sociale et communication pour le changement de comportement

Dans le cadre de campagnes de distribution de moustiquaires, la mobilisation sociale implique l'engagement plein et entier des communautés dans toutes les activités menées pendant et après la campagne. La communication pour le changement de comportement véhicule des messages clés prônant le comportement à adopter au niveau de la récupération et de l'installation des moustiquaires, et de leur utilisation quotidienne pendant la nuit. La mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement poursuivent des objectifs identiques et leurs actions se chevauchent. Dans le cadre de ce guide, toutefois, nous ferons référence à la mobilisation sociale sous l'abréviation « IEC » (Information, Éducation et Communication) lorsqu'il s'agit d'informer les communautés au sujet de la logistique de campagne et sous l'abréviation CCC (Communication en faveur des Changements de Comportements) lorsqu'il s'agit de prôner l'utilisation des moustiquaires et de renforcer les bonnes pratiques en la matière.

Seule une mobilisation sociale permet de garantir que les communautés et les personnes dispensant les soins sont au fait des détails de la campagne (dates, sites, cibles et méthodes), qu'elles prennent conscience de ses bénéfices sur le plan de la santé et qu'elles comprennent toute l'importance de leur déplacement sur les sites de la campagne pour bénéficier des interventions.

La communication vise à mobiliser des pans entiers de la société, tant au niveau national que communautaire, et à impliquer activement les plus concernés dans la préparation et la mise en œuvre de la campagne. La communication permet d'informer et de motiver les familles à tirer pleinement parti des interventions pendant et après la campagne.

Les canaux de communication peuvent varier d'une communauté à une autre mais les messages sous-jacents doivent rester cohérents et directs.

Les programmes CCC, quant à eux, ont pour objectif d'impulser un changement de comportement positif (tel qu'une utilisation appropriée des MILD dans toutes les circonstances) par le développement des connaissances, l'encouragement au dialogue et la promotion de services. Les communications de cette nature sont particulièrement importantes dans le cas de MILD dans la mesure où il a été constaté que leur impact restait faible une fois leur distribution effectuée dans tous les cas où les personnes dispensant les soins ne montraient pas aux groupes les plus vulnérables les bons comportements à adopter en termes d'utilisation : installation et utilisation de la moustiquaire imprégnée longue durée toutes les nuits, entretien et réparation... Les programmes CCC contribuent également à atteindre l'objectif de 80 % d'utilisation des moustiquaires par les groupes cibles et à réduire ainsi sensiblement les cas de paludisme. L'utilisation des moustiquaires à l'échelle de la communauté permet de freiner la transmission et de renforcer la protection de la communauté toute entière[b].

Il est primordial de veiller à ce que les responsables communautaires s'impliquent activement dans le processus, des premières phases de planification à la mise en œuvre de la campagne. Seule une appropriation de la cause et un engagement de la part de la communauté permet de s'assurer que les

moustiquaires sont installées, utilisées et entretenues après leur distribution. Une collaboration avec les responsables communautaires sur le terrain afin de veiller à ce qu'ils aient bien compris le sens des interventions de la campagne et des bénéfices sur la santé dont ils vont pouvoir profiter permettra de sensibiliser la communauté dans son ensemble et de l'impliquer dans les activités. La figure 1 présente un aperçu des activités de mobilisation sociale (IEC et CCC) aux différentes étapes de la campagne.

Recommandations générales pour une communication efficace

- **Utilisez les résultats des travaux de recherche existants :** Dans de nombreux pays, des travaux de recherche ont permis d'identifier certains des facteurs influençant l'utilisation des moustiquaires et l'accès par la population aux différents canaux de communication comme la radio et la télévision. Les résultats de ces travaux peuvent être exploités dans le but de mettre au point les messages clés et la stratégie de communication. Des enquêtes, de petite ou de grande envergure, ainsi que des discussions de groupe à thème permettent d'éclairer la stratégie de communication et contribuent à garantir l'efficacité des messages.
- **Reposez-vous sur des messages simples :** Les messages doivent être clairs, simples et faciles à comprendre, pragmatiques, réalisables et pertinents. Ils doivent également être respectueux des croyances et des pratiques culturelles, politiques et religieuses.

Figure 1 : Activités IEC et CCC

Étape de la campagne	IEC/mobilisation sociale	CCC
Avant la campagne	Informations diffusées auprès de la population cible par l'intermédiaire des médias de masse, des responsables communautaires et religieux, des bénévoles au sein des communautés, du personnel de santé, etc. : • visites à domicile, implications et justifications • dates et sites des programmes de distribution de masse • objectifs de la campagne • population cible visée par la campagne • autres interventions prévues	
Pendant la campagne : recensement	Informations interpersonnelles transmises aux foyers : • dates et sites propres à chaque foyer • interventions prévues • éléments à apporter sur le site de distribution	• messages globaux au sujet du paludisme • messages prônant l'utilisation, l'entretien et la réparation des moustiquaires • autres messages au sujet de la santé des enfants
Pendant la campagne : distribution	• rappels • encouragement à la participation	• démonstrations d'installation de moustiquaires et communications interpersonnelles sur site • messages prônant l'entretien et la réparation des moustiquaires
Après la campagne		• campagne médiatique de masse et communications interpersonnelles à propos de l'utilisation et de l'installation des moustiquaires • visites porte-à-porte pour expliquer concrètement l'installation des moustiquaires • messages prônant l'utilisation, moustiquaires • encouragement à installer et à utiliser les moustiquaires • réponses aux questions générales sur le paludisme • sensibilisation sur la recherche de traitement en cas de fièvre

- **Exprimez-vous dans la ou les langues locales :** Rédigez vos messages dans la ou les langues locales comprises par la majorité de la population dans une zone géographique spécifique en exploitant le canal radiophonique (pour tous les bénéficiaires ne comprenant que les messages oraux) et les supports imprimés (qui implique notamment de savoir lire la langue utilisée). Essayez d'utiliser un minimum de langues nécessaires pour ne pas faire exploser les coûts de traduction et d'impression.
- **Créez une « stratégie de marque » cohérente pour la campagne :** Les supports doivent respecter une présentation cohérente, en termes de charte graphique, de logo et de slogans. Utilisez toujours les mêmes polices sur les documents imprimés et faites appels aux mêmes voix dans les spots diffusés à la radio et à la télévision.
- **Exploitez plusieurs canaux :** D'après des enquêtes, la diffusion de messages sur plusieurs canaux gagne en efficacité et permet de toucher davantage le public cible.
- **Adaptez les messages clés au contexte local :** Il est recommandé de rédiger des messages clés en collaboration avec la communauté de façon à ce qu'ils soient adaptés au contexte local. Dans la mesure du possible, sollicitez des célébrités et des porte-parole locaux pour participer à la diffusion des messages de campagne (affiches, radio, télévision). Les responsables respectés parviennent en général à toucher un large public. Les pays ayant souvent une opinion très claire au sujet des réussites et des échecs précédents, il est possible de mettre au point les plans de communication à partir des enseignements tirés tant à l'échelle nationale qu'internationale. Dans tous les cas, la stratégie de communication doit être définie en fonction du contexte : ce qui fonctionne dans un pays, une région ou une communauté sera peut-être voué à l'échec (ou devra être adapté pour garantir sa réussite) dans un autre. En étant bien conscient des obstacles spécifiques à l'adoption et à l'utilisation de moustiquaires, vous serez en mesure d'ajuster vos messages dans le but de renforcer la participation aux activités d'installation menées pendant et après la campagne.
- **Testez tous les supports avant leur diffusion :** Il est très important de tester tous les messages et tous les supports avant leur production et leur diffusion. Ces précautions vous garantissent que les messages et les images utilisés sont appropriés et compréhensibles d'un point de vue culturel, qu'ils atteindront les populations cibles et qu'ils participeront au renforcement de la prise de conscience et de la volonté d'implication.

Se reporter à l'Annexe 6C pour consulter les recommandations au sujet des tests préliminaires et les méthodes permettant de mener des discussions de groupe à thème.

La radio : les stations de radio nationales et communautaires sont toutes les deux des canaux de communication très efficaces. Les messages diffusés sur les ondes doivent être traduits en deux ou trois langues choisies parmi les plus parlées du pays. Évitez de traduire les messages dans toutes les langues : le temps nécessaire à cette tâche et les dépenses engagées sont en effet disproportionnés par rapport aux résultats limités.

6.4 Communication d'avant campagne

Les communications d'avant campagne visent à sensibiliser la communauté cible avant le début de la campagne et à impliquer en douceur les parties prenantes en définissant les rôles de chacun. Les messages doivent être conçus de façon à informer la population de l'identité des bénéficiaires de la campagne, des raisons de ce choix, du lieu et des dates de la campagne, des modalités de recensement des foyers et des services qui seront fournis.

Pendant la période précédant la campagne, il est absolument indispensable de veiller à ce que les messages ciblés au sujet de l'importance de la campagne atteignent les populations les plus à risque. Dans le cadre de campagnes intégrées, il est recommandé de diffuser des messages susceptibles d'inciter les familles à risque à venir accompagnées de leurs enfants de façon à ce qu'elles puissent bénéficier de toutes les interventions prévues. Afin de garantir la couverture universelle des distributions ne faisant pas partie d'autres programmes d'intervention, il est primordial de sensibiliser la communauté le plus tôt possible, dès la phase d'identification des

bénéficiaires. Dès lors que les communautés ont été sensibilisées aux activités et qu'elles ont été prévenues des visites organisées dans le cadre du programme de collecte de données du ministère de la Santé en vue de la distribution de MILD, les bénévoles sont en mesure d'accéder plus facilement aux foyers et de recueillir des données plus précises.

Les populations difficiles à atteindre doivent être identifiées et des solutions spécifiques doivent être mises en place. Les groupes difficiles à sensibiliser malgré leur proximité géographique (orphelins ou enfants vulnérables, personnes âgées, populations nomades ou en transit, par exemple) doivent être pris en compte lors de la conception du plan de communication.

Il est recommandé de commencer la diffusion des messages sur les canaux de communication de masse au moins quatre à six semaines avant le lancement de la campagne. Les communications interpersonnelles, quant à elles, doivent démarrer une ou deux semaines avant la campagne et se focaliser sur les populations à risque et les plus vulnérables.

Les messages doivent comprendre les points suivants :

- informations au sujet des services fournis, des maladies endiguées, des dates et des lieux de la campagne, des coûts ou des récompenses associés et de l'importance du bon ou du coupon (s'il est utilisé). Si les interventions prévues par la campagne sont gratuites, les messages doivent insister sur cette information de façon à garantir que la population est informée à ce sujet et à réduire les risques de facturation des moustiquaires par le personnel sur le terrain
- avantages et modalités de participation
- identité des personnes incluses dans la population cible et raisons de ce choix. Les messages insistant sur l'importance de protéger les enfants âgés de moins de cinq ans permettent de faire comprendre à la population que les ressources sont limitées et que la campagne ne peut couvrir que les sujets les plus à risque
- identité des personnes autorisées à récupérer une moustiquaire au niveau du point de distribution et nombre de moustiquaires sur lequel elles peuvent compter

Parmi les canaux de communication pouvant être exploités, figurent, entre autres, les solutions suivantes :

Niger. © John Haskew, FICR

- marchés, rassemblements religieux, rencontres sportives et toute autre activité organisée au sein de la communauté et permettant la sensibilisation simultanée de larges groupes de personnes par la diffusion de messages clés ;
- stations de radio locales diffusant les messages aux heures des programmes les plus populaires de façon à renforcer la portée de la communication ;
- stations de radio locales ou propres à la communauté, ainsi que communications interpersonnelles, telles que les crieurs publics, tout particulièrement dans le cas de populations caractérisées par un faible taux d'alphabétisation ;
- supports imprimés accompagnés d'images, de diagrammes et de symboles pour garantir la compréhension des messages par toutes les personnes ayant des difficultés à lire.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Nigéria, les traditionnels crieurs publics ont démontré qu'ils étaient en mesure de communiquer des informations simples aux membres de la communauté. C'est précisément sur des ressources de cette nature que la communication peut s'appuyer en toute efficacité.

Il est important de définir les activités s'avérant les plus efficaces en termes de diffusion de message. Il peut s'agir de visites à domicile, de sessions d'animation au sein de la communauté ou encore de sessions d'éducation par des pairs. Si des événements à grande échelle peuvent intéresser les bailleurs de fonds en termes de visibilité, il n'en reste pas moins qu'ils ne parviennent pas à toucher réellement les publics cibles.

6.5 Communication pendant la durée de la campagne

Au cours de la campagne, il est important de poursuivre la diffusion des messages de mobilisation sociale pour sensibiliser la communauté. Si la campagne est composée d'une phase de recensement suivie d'une phase de distribution, vous devez adapter votre communication à chacune de ces deux étapes.

Nombreuses sont les campagnes qui s'appuient sur des visites porte-à-porte dans le but de procéder aux inscriptions des bénéficiaires des interventions ou sur la distribution de coupons, de coupons ou de tout autre moyen d'identification, comme un bracelet, pouvant être échangé contre une moustiquaire lors de la phase de distribution. Les visites de cette nature créent une occasion unique d'insister sur les messages de la campagne et d'expliquer le comportement que l'on attend des bénéficiaires.

Il est recommandé de distribuer aux bénévoles procédant au recensement des foyers des documents de travail contenant les messages clés qu'ils diffuseront à leur tour aux ménages. La formation des bénévoles doit porter, entre autres, sur l'utilisation de ces documents de travail de façon à garantir la compréhension et la communication, par les bénévoles, des informations clés suivantes :

- date et emplacement de leur site de distribution ;
- identité des personnes attendues sur le site de distribution, soit pour récupérer les moustiquaires, soit pour bénéficier de services (s'il s'agit d'une campagne intégrée) ;
- pièce à apporter (coupon, coupon, bracelet ou enfants de moins de cinq ans dans le cadre d'une campagne intégrée) ;
- importance de l'utilisation des moustiquaires chaque nuit et de leur réparation si elles viennent à se déchirer.

Les affiches, les bannières, les démonstrations d'utilisation de moustiquaires et tous les autres supports visuels permettant d'identifier le site de campagne et fournissant des informations sur les interventions doivent être en place avant le début de la phase de distribution et y rester tout au long de cette étape.

Lors de la campagne de distribution, il est recommandé de ne pas interrompre les communications interpersonnelles, tout particulièrement à l'attention des foyers ayant des difficultés à participer à la campagne pour des raisons religieuses, culturelles ou géographiques notamment. Ces foyers doivent faire l'objet d'un recensement lors de la phase d'inscription, puis des mesures doivent être mises en place pour assurer leur suivi pendant toute la phase de distribution et garantir qu'ils ont bien participé au programme. Il s'avère également efficace de se rendre directement dans les foyers où ils existent des contraintes pour discuter de l'importance des interventions de la campagne avec les propriétaires.

Parmi les informations communiquées aux propriétaires, figurent, entre autres, l'aération des moustiquaires à l'abri de la lumière pendant les 24 heures suivant le retrait de leur emballage, l'accrochage approprié des MILD au-dessus de la zone de couchage, le profil des personnes devant être protégées par les moustiquaires et la nécessité de les utiliser tout au long de l'année, quel que soit le nombre de moustiques. Des messages supplémentaires peuvent également insister sur l'importance des services de santé réguliers, et notamment les programmes de vaccination et d'apport nutritionnel à l'attention des enfants, la recherche précoce de traitement en cas de fièvre, ainsi que les soins prénatals pour les femmes enceintes.

Le site doit être équipé d'un dispositif d'accrochage des moustiquaires pour expliquer concrètement comment les installer correctement. Toutes les démonstrations doivent être adaptées au contexte local. Par exemple, si des familles dorment habituellement sur des nattes, la démonstration doit expliquer la façon de suspendre la moustiquaire au-dessus d'une natte. Lorsque les familles dorment à l'extérieur, la démonstration doit préciser aux personnes comment suspendre la moustiquaire à l'aide des matériaux généralement disponibles.

Tout dépend de la configuration du site de distribution. Si le site est peu organisé ou si les effectifs sont insuffisants, il sera très difficile de faire passer des messages aux bénéficiaires. En revanche, un site de

distribution bien planifié, en ordre et disposant d'un personnel suffisant permettra plus efficacement aux bénévoles et au personnel de santé de transmettre des messages de campagne clés aux bénéficiaires au moment où ils recevront leurs moustiquaires. Se reporter au Chapitre 7, Mise en œuvre, pour plus d'informations au sujet de la configuration des sites de distribution.

Communication de crise

En dépit de tous les efforts fournis, des difficultés peuvent survenir au cours d'une campagne et compromettre sa réussite. Des rumeurs selon lesquelles les moustiquaires seraient dangereuses ou que leur distribution serait un instrument politique peuvent voir le jour. Par exemple, en République démocratique du Congo, Population Services International (PSI) a dû faire face à des allégations très sérieuses, sur fond de manipulation politique, au sujet de cas d'empoisonnement et de décès provoqués par des MILD. D'autres problèmes, tels que le vol ou la vente de moustiquaires, la vente de coupons et d'autres formes de corruption douce susceptibles de compromettre la portée ou la réussite de la campagne doivent être surmontés. Le véritable inconfort des bénéficiaires est également l'un des problèmes pouvant survenir.

En situation de crise, il convient de prendre en compte les conseils de communication clés suivants :

- Informez rapidement les responsables clés des communautés et les personnes d'influence, telles que les chefs traditionnels, les responsables religieux, les autorités locales, les parlementaires locaux, les responsables des mouvements féminins, les communicateurs traditionnels, les forces de police, l'armée et toute autre personne. En principe, ces réunions d'information devraient avoir lieu au tout début de la campagne de façon à permettre aux responsables des communautés de superviser la mise en œuvre de la campagne et d'être informés des problèmes qui surviennent. Si l'engagement des responsables des communautés n'a pas suffi à empêcher ou à démentir les rumeurs négatives, il est indispensable de se joindre à eux pour surmonter la crise. Informez-les des rumeurs et expliquez-leur la vérité. Demandez-leur s'ils ont des questions et assurez-vous qu'ils sachent vers qui se tourner en cas de nouvelles rumeurs ou de nouveaux incidents que la communauté ne parviendrait pas à surmonter.
- Mettez en place et diffusez, sans perdre de temps, des interventions à la radio et/ou à la télévision permettant de démentir les rumeurs. Jouez la carte de l'humour pour frapper les esprits. Si les incidents risquent d'avoir un impact politique, veillez à ce qu'un responsable gouvernemental de haut rang examine le spot publicitaire. Si un ambassadeur de la campagne ou une personnalité de notoriété publique souhaite contribuer à démentir les rumeurs auprès de la population, les messages sont assurés d'être très largement entendus et compris par la population locale.
- Si la crise est avant tout d'origine politique et revendiquée par différents groupes, il sera nécessaire d'évaluer les impacts sur le résultat escompté et de peser le pour et le contre d'une intervention.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Lors d'une campagne d'accrochage au Ghana, une femme vivant avec ses quatre enfants dans une seule et même pièce utilisée aussi bien pour dormir que pour cuisiner s'est rendu compte qu'une fois installée la moustiquaire occupait tout l'espace. Elle a donc décidé de la retirer la journée et de la suspendre de nouveau le soir mais les bénévoles ont insisté pour qu'elle la laisse en place en permanence. En intervenant suffisamment tôt, une équipe de surveillance a permis d'éviter une situation difficile. Il a également été demandé que des formations supplémentaires soient dispensées aux bénévoles pour qu'ils puissent apprendre à gérer la rumeur pouvant surgir de situations de cette nature.

Au Libéria, des bénéficiaires, et quelques bénévoles également, pensaient que les moustiquaires avaient été offertes par un parti politique. Des formations supplémentaires ont dû être dispensées aux bénévoles pour qu'ils puissent expliquer aux familles, au cours de leurs visites, que la campagne était menée en marge de tout parti politique.

Au Ghana, à l'issue d'une campagne d'accrochage, deux bénévoles ont été roués de coups par des membres d'une communauté. Ces individus contrariés pensaient que les moustiquaires leur avaient été refusées en raison de leur appartenance à d'autres partis politiques. Une enquête a révélé par la suite que ces personnes étaient absentes au moment de la phase d'inscription et qu'elles n'avaient donc pas été intégrées au programme de distribution.

Kenya. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical

- Si les ressources le permettent, créez une ligne d'assistance téléphonique gratuite et mettez des personnes à disposition pour répondre aux appels à partir d'un « script » recensant les questions les plus fréquentes (FAQ) et les réponses correspondantes à fournir. Dans un environnement caractérisé par l'utilisation massive des téléphones portables, cette initiative permet de prendre le pouls de la situation. Diffusez les numéros de téléphone gratuits sur les sites de distribution, à la télévision et à la radio. Le personnel du service téléphonique doit bénéficier d'une formation et consigner systématiquement la ville ou le quartier d'où a été émis l'appel, l'incident, la réponse fournie (les réponses peuvent être répertoriées dans une liste standard) et, avec l'accord de l'interlocuteur, un numéro de téléphone permettant d'assurer le suivi de l'appel. Passez quotidiennement en revue la liste des appels pour prendre le pouls des préoccupations et vérifier la ou les zones dans lesquelles elles se concentrent avant de prendre des mesures interpersonnelles spécifiques si nécessaire. Initialement mise en place dans le but d'encourager le signalement de vols ou d'une mauvaise gestion du processus de distribution, la ligne d'assistance téléphonique de PSI s'est avérée particulièrement précieuse lors de la crise déclenchée au sujet des supposés empoisonnements.
- Si la toxicité des moustiquaires et leur éventuelle interdiction pose un problème, mettez en place une cellule de crise. Cette dernière doit au moins être composée d'autorités issues du programme national de contrôle du paludisme et autres services du ministère de la Santé, d'une part, et de représentants des fournisseurs de moustiquaires, d'autre part. Il est également recommandé qu'un représentant expérimenté du ministère de la Santé assiste aux réunions ou qu'il soit au moins tenu informé quotidiennement. Il convient d'impliquer également des membres institutionnels clés du Partenariat RBM, notamment l'OMS et l'UNICEF, ainsi que des partenaires de la campagne. Les membres du personnel du Programme élargi de vaccination (PEV) qui ont géré les campagnes de vaccination par le passé, sont plus susceptibles d'avoir surmonté des rumeurs dans le contexte culturel de la région. Dans la mesure du possible, tirez profit de leur expérience !

6.6 Communication d'après campagne

La communication d'après campagne est indispensable dans ce sens qu'elle permet d'encourager l'utilisation prolongée des moustiquaires. À ce titre, elle doit être intégrée au processus de planification et s'appuyer sur les ressources appropriées. Les campagnes impliquant la distribution de MILD exigent le recours à une dose

massive de communication CCC de façon à garantir que les familles suspendent les moustiquaires qui leur ont été remises et que les groupes cibles les utilisent. La communication interpersonnelle représente souvent la méthode la plus efficace pour insuffler un changement de comportement. Les messages peuvent être renforcés par les médias de masse, des événements organisés au sein de la communauté et des visites par des bénévoles de la communauté et/ou le personnel clinique.

Les visites organisées après la campagne permettent d'effectuer un suivi des membres de la population cible qui n'ont pas eu l'occasion de participer à la campagne et de diffuser des informations au sujet de l'importance des services de santé réguliers. La pérennisation des avantages acquis au cours de la campagne repose en grande partie sur la promotion des services réguliers.

Communication régulière après la campagne

Pendant les trois ou quatre mois suivant la distribution, et tout particulièrement si cette étape a lieu pendant la saison des pluies, il est recommandé de mener régulièrement une campagne médiatique en faveur de l'utilisation continue des moustiquaires. Des spots diffusés à intervalles réguliers à la radio et à la télévision permettent de renforcer les messages. Lorsque les ressources sont disponibles, envisagez la réalisation d'une série de spots complémentaires ou de reportages de façon à impliquer le public tout en diffusant les messages clés convenus dans le plan de communication.

Il est également important d'assurer une communication régulière au niveau de la communauté. Il est recommandé au personnel de santé de rappeler aux patients, lors de leurs visites de consultation, l'importance de l'utilisation des moustiquaires et d'insister sur ce point lors des conversations médicales. Lorsque des organisations de la société civile participent à des activités de santé organisées au sein de la communauté, il est possible d'y intégrer des messages à propos de l'utilisation, de l'entretien et de la réparation des moustiquaires, suite à une formation complémentaire.

« Accrochage »

Les campagnes d'accrochage représentent une activité ponctuelle qui repose sur des visites porte à porte et une communication interpersonnelle prises en charge par des bénévoles de la communauté. Par leur engagement, ces derniers aident les familles à suspendre physiquement les moustiquaires qui leur ont été confiées au cours de la campagne et les encouragent à les utiliser, les entretenir et les réparer. Si de nombreux pays mettent en œuvre des campagnes d'accrochage lors des cinq à sept premiers jours suivant la distribution, des activités de cette nature peuvent également avoir lieu lors de périodes ciblées (comme le début de la saison des pluies par exemple) pour augmenter les statistiques d'utilisation. Les activités d'accrochage peuvent également impliquer des réunions de mobilisation de la communauté auxquelles sont conviés les responsables et les bénéficiaires. Ces activités, reposant principalement sur une communication interpersonnelle, fournissent également une bonne occasion d'informer les femmes enceintes et les familles avec des enfants de moins de 12 mois au sujet des programmes réguliers d'immunisation, de la recherche précoce de traitement en cas de fièvre, des soins prénatals, des apports en vitamine A, de la disponibilité des moustiquaires, des traitements préventifs intermittents (TPI) au cours de la grossesse et de tous les autres services de santé.

Mesures clés permettant de garantir un accrochage approprié des moustiquaires :

- Il est absolument primordial de planifier de façon appropriée les activités d'accrochage. Le nombre de bénévoles doit être suffisamment important pour atteindre les objectifs en termes de foyers. Il convient d'ailleurs de calculer le rapport superviseur / bénévoles de façon à garantir que tous les bénévoles puissent recevoir une visite au cours de l'activité. Une cartographie de la communauté réalisée pendant la période précédant la campagne peut permettre de quantifier de façon plus précise les besoins.
- Prévoyez les visites à des heures où les personnes sont à leur domicile. Les horaires des visites seront différents, selon qu'il s'agisse de zones urbaines ou rurales, et dépendront également de la période de l'année. Optimisez l'impact des visites en les organisant à des moments où tous les membres de la famille sont susceptibles d'être présents et disponibles pour participer à des discussions.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Togo[c] et en République de Sierra Leone[d], des études au sujet de l'utilisation et de la couverture d'après campagne ont révélé une différence significative entre les statistiques d'accrochage des moustiquaires dans les foyers ayant fait l'objet d'une visite par un bénévole de la communauté et les foyers n'ayant pas été consultés. L'exemple anecdotique de la Guinée équatoriale indique qu'en règle générale les chefs de famille n'installent pas les moustiquaires si ils ne reçoivent pas l'aide des bénévoles de la communauté. Les premières conclusions d'une campagne d'accrochage organisée dans le comté de Grand Bassa au Libéria révèlent éventuellement une augmentation significative de l'utilisation des moustiquaires. Au Ghana, des preuves anecdotiques démontrent que les communications individuelles au niveau des foyers entre les bénévoles et les membres de la communauté ont permis de renforcer sensiblement les connaissances.

- Des formations intensives sont indispensables. Prévoyez suffisamment de temps et de ressources pour les formations de façon à garantir que les bénévoles disposent de toutes les connaissances nécessaires au sujet des messages clés à délivrer, des formulaires de surveillance à remplir et des situations difficiles auxquelles ils risquent d'être confrontés. Veillez à ce que des exercices pratiques et des jeux de rôles aient été prévus dans le calendrier des formations. Dans la mesure du possible, visitez les foyers en compagnie des bénévoles et observez-les en situation lorsqu'ils communiquent avec la famille et qu'ils remplissent le formulaire. Il est possible de mettre en place des mesures correctives lors de la formation pour garantir le succès du déploiement de l'activité sur le terrain.
- Certains foyers ont besoin d'être aidés davantage pour suspendre les moustiquaires alors que d'autres pourront plus largement bénéficier des communications interpersonnelles engagées avec le bénévole en charge de l'accrochage. Pour que les bénévoles puissent aider les foyers à l'installation physique des moustiquaires, intégrez des outils tels que des marteaux, des clous, des ficelles ou des cordes. Il convient d'estimer les quantités de cordes et de clous nécessaires au cours de la phase de planification et de les intégrer au budget. Prenez également en compte le mode de distribution, à savoir via des visites porte à porte ou à partir d'un site de distribution. Vous devez également évaluer la proportion de bénéficiaires ayant besoin d'une aide pour l'installation des moustiquaires.
- Il est recommandé d'assurer une surveillance indépendante des activités afin de garantir la qualité des visites aux familles et la couverture de tous les foyers.

Un manuel de formation exhaustif au sujet de l'installation des moustiquaires est inclus sur le CD en tant que ressource R6-11.

Entretien et réparation des moustiquaires

Dans le cadre de la communication d'après campagne, il est important d'insister sur le fait que les moustiquaires doivent être entretenues de façon appropriée et réparées si elles venaient à se déchirer. Si des études[e] démontrent que les insecticides restent efficaces pendant au moins trois ans, l'état physique de la moustiquaire représente toutefois un facteur clé de sa durée d'efficacité. Utilisation quotidienne, lavage, fumée ou braises des feux de cuisine, rats… autant de risques pour une moustiquaire de se trouer ou se déchirer. Il est important de rappeler aux foyers les points suivants :

- laver les moustiquaires le moins souvent possible (pas plus de cinq fois par an) ;
- utiliser uniquement du savon doux pour le lavage ;
- faire sécher la moustiquaire en la suspendant à l'abri de la lumière ;
- manipuler la moustiquaire avec précaution de façon à éviter qu'elle ne se déchire ;
- réparer le plus rapidement possible les petits accrocs dès leur apparition, à l'aide d'un fil et d'une aiguille ;
- relever la moustiquaire pendant la journée en la nouant.

Bien entretenues et réparées, les moustiquaires assurent une meilleure protection, plus longtemps.

6.7 Préparation des supports

Mise au point d'une synthèse créative

Une synthèse créative est une version expurgée d'un support écrit ou publié, contenant des objectifs, les contenus principaux et les fonctions clés. Elle vise principalement à mettre à la disposition de l'agence de création ou de l'infographiste en charge de la génération des supports de communication un jeu

d'instructions. Une synthèse créative est à la fois un processus et un produit. Le processus consiste en une approche permettant de définir pas à pas la teneur du message. Le produit, quant à lui, se présente sous la forme d'un document relativement court (de deux à quatre pages) qui entérine toutes les décisions prises à ce sujet. La synthèse créative fait office de :

- **projet :** au même titre qu'un schéma architectural, la synthèse créative illustre l'édifice à construire ; elle définit dans leurs grandes lignes vos objectifs de communication, les types de supports dont vous avez besoin, ainsi que le ton et les éléments visuels ou audio nécessaires, et intègre les informations et les travaux de recherche que vous avez recueillis au cours du processus de planification.

- **instrument d'adhésion :** la synthèse créative est un bon outil permettant aux décisionnaires de se concentrer sur les éléments clés du message à mettre au point ; elle peut être utilisée comme point de départ pour les discussions engagées dans le but d'obtenir la validation de l'approche, du calendrier de toutes les étapes de production et du budget.

Se reporter à l'Annexe 6D pour obtenir plus d'informations sur la synthèse créative.

Une synthèse créative doit pouvoir être mise à jour en fonction des résultats des tests préliminaires. Quand bien même les supports évoluent sur la base d'une autre source, une synthèse créative est une aide précieuse dans la mesure où elle permet de détailler les différentes adaptations et de garantir la réalisation des objectifs en termes de communication.

Vous trouverez ci-dessous un modèle de synthèse créative rédigée en préparation d'un spot radio.

Ajoutez une page contenant un résumé des conclusions de tous les travaux de recherche que vous avez recueillis ou analysés. La plupart des agences de création ou des infographistes n'étant pas des experts dans le domaine de la santé, cette page leur permettra de se concentrer sur la situation et de mieux la comprendre.

Contrats signés avec des agences de création et des infographistes

Un contrat rédigé dans ses moindres détails évitera le gaspillage des fonds et vous protègera, ainsi que l'agence, d'éventuels incidents. Dans ce contrat, il est recommandé de définir très clairement les responsabilités et les objectifs attendus, le calendrier et les droits de propriété sur les supports générés. Il doit également préciser que le travail de l'agence n'est considéré comme terminé qu'une fois la version finale approuvée. D'un point de vue financier, cette clause permettra d'éviter que l'agence continue de facturer chacune des modifications apportées après la phase de test préliminaire par exemple. Se reporter aux ressources R6-12 pour obtenir un modèle de contrat.

Spots diffusés à la radio et à la télévision

Dans la plupart des pays, les messages diffusés à la radio atteignent une proportion plus importante de la population que ceux émis à la télévision. Par ailleurs, la radio est une solution plus économique pour transmettre des informations à la population globale. Dans le cadre de campagnes intégrées et indépendantes, les messages clés doivent être définis, puis testés en amont au niveau national par des membres du sous-comité de communication. Une fois testés en amont et approuvés, les supports doivent être traduits dans les principales langues locales de votre choix (si les circonstances le justifient et dans la limite permise par le budget), puis transmis aux régions et aux districts en vue de leur diffusion.

Qu'il s'agisse d'une diffusion par radio ou par télévision, il est important que les messages reconnaissent

Pour garantir leur efficacité, les spots radio doivent véhiculer les messages appropriés, de façon appropriée, au public approprié, au moment approprié par le canal approprié à une fréquence suffisante et pendant un délai suffisant, qu'ils aient été adaptés ou créés de toutes pièces. En d'autres termes, ils doivent être mis au point pour un public spécifique. Ils doivent véhiculer un objectif clair, un plan d'action à la fois clair et pratique, que votre public cible sera en mesure de reproduire. Ils doivent mettre en avant un bénéfice susceptible de persuader votre public cible d'adopter les comportements prônés par les spots[f].

Modèle de synthèse créative rédigée en préparation d'un spot radio

1. **Publics cibles :** Qui voulez-vous toucher par la diffusion de ce spot radio ? Soyez précis.
2. **Objectifs :** Qu'attendez-vous de vos publics cibles une fois qu'ils auront écouté le spot radio ?
3. **Obstacles :** Quelles croyances, pratiques culturelles, pressions sociales ou rumeurs représentent un obstacle au comportement attendu ?
4. **Bénéfice :** Sélectionnez, du point de vue du public, un seul bénéfice dont il va pouvoir tirer parti en adoptant le comportement attendu.
5. **Justifications / raisons :** Expliquez les raisons permettant d'affirmer que le bénéfice surpasse les obstacles et précisez dans quelle mesure les messages que vous prônez sont bénéfiques. Ces déclarations deviennent souvent les messages de votre campagne.
6. **Ton :** Quel sentiment ou quel style votre communication doit-elle véhiculer ? Doit-elle être autoritaire, légère et humoristique, jouer plutôt sur le registre des émotions… ?
7. **Opportunités :** Quelles périodes, saisons ou occasions augmentent les probabilités de toucher votre public ? Dans quelle autre perspective le spot pourrait-il être utilisé ?
8. **Considérations créatives :** Que doivent garder à l'esprit les scénaristes et les réalisateurs au cours de la phase de développement ? Quel est le format optimal de l'avis des stations de radio sélectionnées et quel est celui que les publics cibles préfèrent : simple annonce ou diffusion enregistrée, monologue, dialogue, hommage, information ? Le spot sera-t-il diffusé en plusieurs langues ? Qui sont les personnages principaux ? Quels termes, expressions ou jingles utiliser ?

les différences culturelles et religieuses. Dans la plupart des pays d'Afrique, de nombreuses langues différentes coexistent. La traduction des messages au niveau national doit s'appuyer sur la réalité de cette situation de façon à garantir l'acceptabilité du produit final. Des tests en amont au niveau infranational auprès du public cible sont absolument indispensables. Un accent incorrect ou une terminologie erronée dans le doublage risque de compromettre la portée d'un message et l'empêcher de toucher son public cible. La situation est d'autant plus délicate lorsqu'il s'agit de spots télévisés dans lesquels l'aspect visuel est un composant clé du message véhiculé. L'âge et le sexe des personnages du spot doivent renforcer la vraisemblance et le poids du message.

Les stations de radio du district et de la communauté sont en mesure de cibler des groupes culturels et linguistiques spécifiques, ainsi que des groupes ayant des difficultés à accéder à la campagne en raison d'obstacles liés aux croyances ou aux malentendus à propos des interventions. La diffusion des messages en langues locales garantit que la communication permettra de toucher également toutes les personnes ne parlant pas les langues officielles du pays. Il est important de toucher les groupes qui risquent de manquer d'informations à propos de la campagne et de sa valeur.

Dans certains pays, la réalisation des spots radio est assurée à l'échelle nationale dans les principales langues du pays. Puis, les stations de radio régionales et communautaires prennent en charge leur traduction en langues locales, gratuitement ou contre une modeste somme.

Se reporter à la ressource R6-13 concernant les techniques de diffusion de messages dans le cadre de la lutte contre le paludisme : Guide d'adaptation, de développement et de réalisation de spots de radio efficaces.

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

Ouganda. © MENTOR Initiative

Affiches, dépliants, autocollants, t-shirts et autres supports visuels

Les affiches et les bannières permettent d'identifier les sites de distribution prévus pour la campagne, tout particulièrement en ce qui concerne les sites non cliniques localisés dans des zones urbaines ou très agricoles. Elles doivent être conformes à la présentation générale des autres supports de campagne et faire la part belle au logo de la campagne (le cas échéant) et à ceux des partenaires, ainsi qu'aux messages clés. Comme pour les spots diffusés à la radio et à la télévision, il est recommandé de solliciter des personnes respectées et convenant parfaitement au contexte culturel pour figurer sur les supports visuels imprimés. Des tests réalisés en amont permettront de résoudre tout incident en termes d'utilisation d'images.

Si, intrinsèquement, les affiches ne permettent pas d'impulser efficacement un grand changement de comportement, elles peuvent, en revanche, renforcer les messages diffusés par les échanges interpersonnels et les médias de masse lorsqu'elles sont associées à des autocollants et des t-shirts dans le cadre d'un plan de communication complet.

Des dépliants sont parfois remis au point de distribution de façon à ce que les bénéficiaires puissent les consulter lorsqu'ils sont de retour chez eux. Si vous prévoyez d'en utiliser, ils doivent être faciles à comprendre par un public non-alphabétisé, avec par exemple l'utilisation d'images plutôt que de texte. Lors de la définition du budget de communication, veillez à ce que les communications radio et interpersonnelles diffusées dans la communauté et la région soient financées entièrement avant d'engager des frais pour l'impression de dépliants dans la mesure où de nombreux pays comptent un taux d'alphabétisation ou de semi-alphabétisation plutôt faible.

Des t-shirts ou des tabliers aux couleurs de la campagne permettent d'identifier et de reconnaître instantanément le personnel et les bénévoles sollicités, et leur donnent accès plus facilement aux foyers. Les tabliers ou les bavettes sont sans doute les supports les plus pratiques. D'après la fédération de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les membres du personnel ayant reçu des t-shirts à porter lors de la distribution et de l'accrochage des moustiquaires ne les ont pas utilisés quotidiennement dans la mesure où ils devaient parfois les laver les jours de distribution. En revanche, les tabliers et les bavettes qui se portent par-dessus les vêtements ont pu être utilisés plusieurs jours de suite.

Chansons et pièces de théâtre

Il peut parfois s'avérer efficace de diffuser des messages et d'atteindre des objectifs par le biais de chansons et de pièces de théâtre pendant la campagne.

Dans une moindre mesure, les pièces de théâtre restent parfois également très efficaces, notamment dans les écoles et les rassemblements sociaux. Des bénévoles locaux, connaissant bien leur public, sont ainsi en mesure de faire passer des messages très simples aux membres de la communauté par le biais de courtes pièces de théâtre.

Échanges avec la communauté et/ou communications interpersonnelles

Le personnel de santé ou les bénévoles de la communauté qui connaissent bien les familles et le contexte sont en mesure de personnaliser les messages en abordant les obstacles propres à la communauté et susceptibles de freiner sa participation aux activités de distribution de masse de MILD. Grâce à leur connaissance de la région, le personnel de santé et les bénévoles de la communauté sont les acteurs les plus appropriés pour effectuer le suivi des foyers n'ayant pas participé à la campagne et discuter avec les parents et les personnes dispensant les soins de l'importance des interventions de santé. Le personnel de santé sur site joue également le rôle d'agent de communication là où il est respecté par les membres de la communauté et considéré comme une source d'informations fiable.

ÉTUDE DE CAS PAYS

La campagne 2007 au Mali, la campagne 2009 dans l'état de Kano au Nigéria et la campagne 2009 au Sénégal ont toutes diffusé des chansons dans les différentes régions cibles dans le but de réveiller les consciences et de renforcer l'engagement du public. Dans chacune de ces campagnes, des artistes locaux ont été sollicités et ont donné de leur temps pour interpréter des chansons dont les paroles se faisaient l'écho des messages clés définis dans le plan de communication de la campagne. Au Mali et au Sénégal, de nombreux artistes renommés ont réuni leur voix sur plusieurs titres reflétant ainsi dans une certaine mesure les diversités linguistiques et culturelles des communautés ciblées par la campagne : un bel exemple de fraternité nationale dans la lutte contre le paludisme.

Au niveau de la communauté, parmi les modes de communication les plus efficaces et les plus influents (contacts personnels en face à face exclus) figurent les pièces de théâtre, les chansons, les histoires, les matchs de football et les annonces de rue assurées par les bénévoles, les crieurs publics et les écoliers. Des interventions prises en charge par les enseignants ou le personnel du ministère de la Santé dans le cadre scolaire représentent également un mode de communication efficace permettant d'atteindre la communauté. De retour à la maison, les écoliers échangent avec leur famille à propos de ce qu'ils ont appris à l'école, ce qui renforce ainsi les messages transmis par d'autres canaux.

6.8 Surveillance et évaluation des activités de communication

Le Chapitre 8 contient des informations détaillées supplémentaires au sujet du suivi et de l'évaluation globaux. Les fiches des superviseurs devraient intégrer des activités de communication, afin de s'assurer que les activités IEC/CCC avant, pendant et après la campagne se déroulent comme prévues et que les bons messages soient véhiculés. Il est recommandé d'intégrer le suivi et l'évaluation (S&E) de la communication au plan S&E défini globalement pour la campagne et développé par le sous-comité technique ou un sous-comité S&E distinct. L'implication du sous-comité de communication dans l'élaboration du plan est toutefois primordiale de façon à garantir l'intégration des activités de communication aux missions et aux outils de supervision, de suivi et d'évaluation.

Suivi

Afin de veiller à ce que certains bénévoles, malgré les formations intensives auxquelles ils ont assisté, ne diffusent des informations incorrectes pouvant compromettre le bon déroulement de la campagne, il est absolument indispensable de mettre en place un processus de suivi des activités de communication. Ce suivi doit avoir lieu de façon opportune dans le but de démentir sur le champ d'éventuelles rumeurs négatives.

Il est recommandé d'intégrer des éléments et des indicateurs de communication dans tous les outils de suivi et de supervision utilisés dans le cadre de la campagne (avant, pendant et après). Des fiches permettant aux superviseurs d'évaluer l'état d'avancée

de la planification et de la mise en œuvre avant et pendant la campagne doivent prendre en compte certains points de communication.

Il convient tout d'abord de définir les objectifs du suivi quotidien des activités et des opérations. Ces objectifs doivent permettre d'évaluer la progression des activités en précisant si les opérations ont été lancées, si elles respectent à la fois les budgets et les délais fixés et si le personnel comprend ses missions et s'en acquitte correctement. Les informations de cette nature doivent être recueillies et analysées régulièrement afin de procéder à des ajustements du programme et de garantir que les données collectées sont fiables, complètes et opportunes.

Questions clés à poser lors du suivi des activités de communication :

- Les activités planifiées ont-elles été menées à leur terme ? Les supports de communication ont-ils été réceptionnés à temps sur les sites de campagne les plus reculés ?
- Les activités CCC ont-elles été fidèles au message de la campagne ?
- Les messages ont-ils atteint la majorité de la population ?
- La population cible a-t-elle participé à la campagne et bénéficié des interventions ?
- Les participants à la campagne ont-ils installé les MILD dans leurs foyers ?

Il est possible de surveiller l'efficacité de la communication avant la campagne en interrogeant les éventuels bénéficiaires au sujet de l'activité à venir et de l'importance de leur participation. Par exemple, des questionnaires et de petits entretiens peuvent être organisés dans le but de vérifier si les services fournis pendant les campagnes sont bien compris. En outre, il est possible de prévoir des entretiens de départ avec les bénéficiaires au moment où ils quittent les postes de distribution afin de vérifier par quel canal ils ont obtenu les informations au sujet de leur participation et de connaître les messages clés qu'ils ont retenus à propos de la campagne de prévention du paludisme et d'utilisation de MILD.

Les indicateurs de chaque pays dépendent des différentes stratégies de communication choisies par les partenaires dudit pays. C'est pourquoi il se peut que les indicateurs permettant d'évaluer les processus et les résultats varient d'un pays à un autre de façon à refléter les plans de communication spécifiques. En règle générale, à chaque activité doit correspondre une méthode de suivi et/ou d'évaluation.

Évaluation

L'évaluation, contrairement au suivi, intervient à l'issue de la campagne. Il est toutefois important de la planifier relativement tôt. Comme dans le cadre du suivi, le sous-comité de communication doit veiller à ce que les outils d'évaluation soient mis à jour avec les questions pertinentes de façon à pouvoir mesurer l'impact et l'efficacité des activités de communication.

Une **évaluation de processus** n'implique aucune enquête, tout juste quelques études permettant de prendre le pouls des résultats. Les données de suivi et les comptes-rendus de supervision jouent un rôle non négligeable dans la génération des rapports d'évaluation des processus, au même titre que les comptes-rendus ou les conclusions des réunions d'analyse organisées au niveau local à l'issue de la campagne.

S'il est prévu de réaliser une **enquête sur les ménages après la campagne**, il est important de travailler de concert avec le sous-comité technique ou le sous-comité de suivi et d'évaluation de façon à intégrer dans le questionnaire les questions appropriées au sujet des activités de communication et de leur impact. Si le pays s'appuie sur une enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS), une enquête démographique et sanitaire (EDS) ou encore une enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)[g] à paraître pour évaluer l'impact de la campagne, il risque d'être difficile d'ajouter un grand nombre de questions sur le thème de la communication dans la mesure où les questionnaires sont déjà relativement longs. Dans l'idéal, une enquête sur les ménages réalisée à l'issue de la campagne devrait permettre de mesurer les critères suivants :

- degré d'exposition aux messages diffusés lors de la campagne dans le but de déterminer non seulement les canaux ayant permis de toucher la population mais également d'isoler les messages retenus par la population. Veuillez noter que les participants peuvent avoir du mal à se souvenir précisément de messages entendus plus de deux mois auparavant.
- visite ou non des foyers pour une démonstration d'accrochage, dans les cas où la stratégie comporte des activités d'installation.

- Dans le but d'affiner la stratégie de communication d'après campagne, il peut s'avérer utile d'ajouter des questions supplémentaires au sujet de l'entretien et de la réparation des moustiquaires, des raisons du refus d'utiliser les moustiquaires, de la mémorisation du slogan de la campagne, des connaissances au sujet du paludisme et de la prévention du paludisme, ainsi que des niveaux de perception du risque de paludisme et de l'auto-efficacité.

En mesurant l'exposition aux messages et aux différents canaux utilisés, il est possible de déterminer tous ceux ayant permis d'encourager ou de changer les comportements le plus efficacement possible. Les réponses à toutes ces questions vous permettront non seulement d'enrichir votre stratégie de communication d'après campagne mais également de planifier les activités de communication des prochaines campagnes. Il est recommandé d'inclure une évaluation de l'efficacité des activités de communication dans le compte-rendu final de façon à informer les autres personnes travaillant à la mise en œuvre de campagnes intégrées ou indépendantes des succès et des échecs rencontrés, tout particulièrement dans le cas de pays, de communautés et de minorités spécifiques. En fournissant des informations sur les réussites et les coûts associés, les conclusions des travaux d'évaluation des activités de communication peuvent également servir de référence lors de la formulation des propositions futures.

Pour consulter des exemples de questions à inclure dans une enquête d'après campagne, veuillez vous reporter au Chapitre 8, Suivi et Évaluation et Guide S&E de l'utilisation des moustiquaires (ressource R6-14 sur le CD).

6.9 Recommandations clés en termes de communication

Les campagnes mises en œuvre jusqu'alors ont permis de tirer des enseignements clairs. Les activités de communication sont bien souvent sous-estimées par les pays et les bailleurs de fonds. Le financement fait par conséquent cruellement défaut, et la planification et l'évaluation ne sont pas à la hauteur de la situation. Voici quelques recommandations en termes de communication :

- N'attendez pas le dernier moment pour mettre au point un plan de communication réaliste et budgétisé de façon à prévoir en priorité les activités clés. Impliquez dans le processus de planification tous les principaux partenaires et toutes les organisations et les entreprises privées clés susceptibles non seulement de contribuer à la mobilisation de la communauté en concevant et en diffusant des messages imprimés, radiophoniques ou télévisés mais également de prendre d'autres mesures à même de garantir la participation et l'appropriation.
- Le plan de communication doit s'appuyer sur des messages clés cohérents à chaque étape de la campagne : avant, pendant et après, afin de veiller à ce que les bénéficiaires puissent recevoir les informations adéquates et les plus importantes.
- Il convient de tester préalablement à leur réalisation et leur diffusion le message clé de la campagne, ainsi que les supports principaux. Les réussites du passé ne sont pas nécessairement appropriées à la nouvelle situation.
- Pour les campagnes intégrées, le nombre d'interventions augmente le nombre de messages clés qui doivent être coordonnés et harmonisés. Il est recommandé de veiller à ne pas submerger le public cible de trop nombreux messages. L'accent devrait être porté sur les bénéfices clés et les actions que le public cible doit entreprendre.
- Les activités de communication, y compris la diffusion de messages interpersonnels et d'informations par les médias de masse, doivent respecter un calendrier très précis et être notées sur toutes les fiches relatives au processus de supervision et tous les formulaires de suivi. Il est recommandé de suivre les activités avant, pendant et après la campagne de façon à évaluer l'efficacité et à garantir la mise en place de mesures correctives si nécessaire.
- L'intégration des activités de communication au processus d'évaluation de la campagne permet d'estimer leur efficacité, tant en termes de portée et de réception des messages que de rentabilité. Il est nécessaire de disposer de fonds suffisants pour assurer une portée maximale.
- Les activités de communication doivent être intégrées aux comptes-rendus finaux de la campagne pour servir d'outils de sensibilisation lors des prochains événements. Procédez à une analyse succincte de la rentabilité et de l'efficacité relatives des supports.

Annexe 6A : Personnalités notables

Voici quelques points très utiles, à l'attention des partenaires internationaux et nationaux, à prendre en compte lors de la planification de visites.

- Planifiez les visites le plus tôt possible (au moins quatre à six semaines avant le lancement) et fixez les dates auxquelles vous allez annoncer l'événement pour simplifier les formalités protocolaires (comme les visas, l'utilisation des salles VIP et les autres services lors de l'accueil à l'aéroport) et l'organisation des différentes réunions et activités. Veuillez noter que les visiteurs peuvent parfois avoir besoin d'autorisations spéciales lorsqu'ils désirent se rendre dans des zones de conflits ou dans des camps de réfugiés ou de personnes déplacées.
- Prévoyez que le lancement intervienne quelques jours avant le début de la campagne pour que cet événement soit :
  - utilisé comme une activité de mobilisation sociale ;
  - couvert par les médias de façon à assurer sa publicité ;
  - honoré de la présence de bailleurs de fonds et de visiteurs de haut rang.
- Veillez à ce que chaque organisation dépêchant sur place des visiteurs soit « associée » à une organisation hôte du pays.
- Chargez une personne responsable de la planification ou un petit groupe d'individus représentant les organisations détachant des visiteurs dans un pays de définir les itinéraires pour tous les groupes invités. La collaboration permet de garantir que les visites prévues sur le terrain ne se chevauchent pas et d'éviter les encombrements sur les sites.
- Les partenaires internationaux sont invités à préciser s'ils préfèrent se rendre sur le terrain (le cas échéant, pendant combien de temps et à quelle distance) ou plutôt rester dans les environs de la capitale. Des problèmes de sécurité peuvent survenir ou il peut s'avérer nécessaire de demander des autorisations officielles. Planifiez les déplacements en fonction des réponses obtenues.
- Dans le cadre de visites sur site, veillez à ce que le ministère de la Santé mette à disposition la liste des sites appropriés et que les superviseurs des sites aient été informés de l'arrivée de visiteurs.
- Les planificateurs de la campagne ou le référent en charge des relations publiques devraient fournir aux visiteurs quelques explications au sujet de la portée de la campagne, des activités qu'ils vont pouvoir observer, de la façon dont la campagne a été planifiée et de son importance pour la santé des bénéficiaires. Ajoutez à ce moment-là quelques recommandations au niveau de la sécurité. Si la réunion d'information a lieu avant le début de la campagne, préparez un diaporama à partir de photos permettant de présenter les étapes franchies et les activités ayant été réalisées. En outre, il est recommandé de remettre aux visiteurs des documents récapitulatifs, dont un guide de la sécurité, les numéros de contact clés, les possibilités de restauration et la liste des « lieux à visiter » lors de leur temps libre.
- Assurez-vous que chaque visiteur dispose, par écrit, des principales informations concernant le pays hôte.
- Dans la mesure du possible, prévoyez une réunion d'accueil en l'honneur des partenaires et des bailleurs de fonds internationaux, organisée par le ministère de la Santé et les partenaires implantés dans le pays.
- Les organisations souhaitent souvent prévoir des visites protocolaires « de haut rang » pour leurs invités les plus importants. Dans la mesure du possible, les organisations devraient s'entendre entre elles de façon à planifier en commun les rencontres avec les personnalités clés, telles que le ministre de la Santé ou le Président du pays, et à réduire le nombre de demandes de visites.
- Lors de la location des véhicules, veillez à ce que les ceintures de sécurité soient en bon état de fonctionnement et que le véhicule et son chauffeur soient assurés. Veillez à placer des kits de premier secours dans le véhicule, des réserves d'eau et de nourriture en cas d'urgence, ainsi que les moyens de communication appropriés au cas où la sécurité des passagers soit menacée.
- Prévoyez un créneau pour que les visiteurs, les médias et les observateurs puissent échanger des informations au sujet de leur visite et des éléments qu'ils ont pu observer sur le terrain, puis donnez-leur la parole. Si l'organisation d'une telle rencontre s'avère difficile en raison des dates et des heures de départ et d'arrivée de chacun, désignez un référent dans le pays, chargé de recueillir et de compiler les commentaires écrits au sein d'un compte-rendu succinct.

Annexe 6B : Relations avec la presse et les médias

- Demandez au Président ou au Premier ministre du pays de rédiger un courrier, puis transmettez-le aux principaux services médiatiques quatre à six mois avant la campagne. En règle générale, les journalistes se montrent toujours intéressés par une campagne lorsqu'ils y sont conviés sur invitation présidentielle.
- Envoyez suffisamment tôt quelques séquences filmées aux partenaires (nationaux et internationaux) pour la réalisation des supports de communication de masse.
- Anticipez la possibilité de publication ou de diffusion de rumeurs négatives, et prévoyez le déploiement d'une stratégie commune pour les démentir. Identifiez les personnes chargées d'endosser le rôle de porte-parole tant au niveau des communications positives que négatives et sollicitez l'engagement des partenaires dans le but de soutenir l'activité. Reportez-vous aux informations sur la communication de crise à la section 6.5.
- Veillez à ce que les différents porte-parole soient en contact les uns avec les autres et se fassent l'écho d'un message cohérent. Il peut s'avérer utile de préparer un document à partir de points de discussion contenant des informations et des déclarations convenues dans le but de garantir la cohérence et l'efficacité des messages diffusés auprès du public et des parties prenantes.
- Évitez les discussions au sujet d'interventions individuelles, et concentrez-vous plutôt sur la campagne et son impact positif sur l'état de santé général et la survie des enfants.
- Impliquez les médias, comme la télévision et la radio, le plus tôt possible dans le processus de la campagne pour qu'ils puissent avoir une vue d'ensemble de la situation. La plupart du temps, les médias publient des reportages sans comprendre le contexte dans lequel ils s'inscrivent. Il est recommandé d'inviter les journalistes à visiter un village dans lequel se déroule une campagne de distribution de MILD.
- Des outils médiatiques doivent être mis en place au niveau des régions et des districts dans le but de toucher les groupes cibles et de permettre l'implication de la population locale. Les vidéos, les photos et les interventions à la radio démontrent toute leur efficacité si la population cible peut s'identifier à leur contenu.
- Il est recommandé de former et d'informer les journalistes locaux au sujet de la campagne. Ils doivent être invités à faire usage de leur fonction pour promouvoir et soutenir les activités. Une liste devrait être fournie aux journalistes et ceux-ci devraient être encouragés à se mettre en contact avec les médecins et les responsables de la communauté de façon à ce qu'ils publient des reportages plus réalistes, et qu'ils puissent les exploiter pour renforcer la mobilisation en faveur de la campagne et inciter la population à participer.
- Les programmes de sensibilisation d'après campagne mis en place auprès des médias peuvent, par exemple, se concentrer sur le suivi, y compris l'utilisation des MILD.

Annexe 6C : Tests préliminaires[h]

Une fois les supports et les messages de communication générés, il est indispensable de les tester préalablement à leur diffusion à grande échelle. La phase de test préliminaire permet de déceler auprès des membres de votre public cible les améliorations éventuelles à apporter à la version préliminaire de vos supports.

Grâce à elle, vous pouvez éviter de commettre des erreurs relativement lourdes d'un point de vue financier en identifiant les problèmes en amont de la production et de la distribution finales. Cette phase vous apporte également la garantie que vos supports sont appropriés, qu'ils peuvent être compris par votre public cible, qu'ils ne portent atteinte à personne et qu'ils véhiculent le message que vous avez choisi. Malgré des recherches formatives de grande qualité et une collaboration avec des équipes de génération de supports compétentes et créatives, les messages et les supports ne sont pas à l'abri d'une mauvaise interprétation. Ressources gâchées, personnes mises à l'écart ou embarrassées et/ou messages incorrects diffusés… tels sont les résultats des situations de cette nature. Dans certains cas, ces problèmes peuvent compromettre sérieusement l'impact du projet.

Méthodes de réalisation des tests préliminaires

La plupart du temps, les tests préliminaires s'appuient sur au moins l'une des méthodes suivantes :

1. Discussion de groupe à thème : entretiens qualitatifs menés généralement avec des groupes de huit à dix personnes représentant le public visé ;
2. Entretien approfondi : entretiens individuels menés en compagnie d'experts et/ou de pairs dont la participation est nécessaire en raison de leurs connaissances ou compétences techniques ;
3. Entretiens à la volée : entretiens rapides avec des représentants du public cible comprenant de courtes questions fermées, utilisés pour évaluer les logos et les slogans.

Les tests préliminaires peuvent être pris en charge par :

1. des représentants du public cible (le plus important) ;
2. des gardiens : partenaires et fonctionnaires du ministère chargés d'approuver les supports ;
3. des experts techniques responsables de la vérification de la précision des informations.

Il est primordial que les tests préliminaires soient réalisés en présence de participants représentant votre public cible. Les fonctionnaires et toutes les personnes travaillant dans la capitale peuvent difficilement se mettre dans la peau de votre population cible vivant au village. Prenez le temps de rassembler un petit groupe de personnes ou plusieurs groupes dans des zones géographiques distinctes si nécessaire, puis montrez-leur les supports.

Recommandations au sujet des tests préliminaires

1. Mettez au point la méthodologie applicable aux tests préliminaires.
   a. Définissez dans leurs grandes lignes les caractéristiques et les exigences des personnes en charge des tests préliminaires. Elles doivent correspondre à votre public cible en termes d'âge, de sexe, de niveau de formation, de profil (rural ou urbain), etc.
   b. Choisissez la méthode de collecte des données que vous allez utiliser (discussions de groupe à thème, entretiens approfondis, entretiens à la volée).
   c. Définissez une première version du budget et du calendrier.
2. Sélectionnez et formez les animateurs aux tests préliminaires tout en veillant à ce qu'ils :
   a. comprennent les supports qui font l'objet des tests préliminaires ;
   b. puissent utiliser l'outil de test préliminaire ;
   c. soient capables de parler dans la même langue que les participants ;
   d. aient le même profil que les participants (sexe, âge, etc.) ;
   e. soient en mesure de poser des questions inquisitrices.
3. Concevez les outils de test préliminaire à partir des questions suivantes. REMARQUE : veillez à ce que les questions posées dans le cadre des tests préliminaires concernent non seulement les images et le graphisme (au format imprimé et vidéo) mais également le texte (au format écrit ou audio) :
   a. Quel message le public retire-t-il de ce support ?
   b. Selon le public, à qui s'adressent ces supports ?
   c. Est-il facile de comprendre le support et le message associé ?
   d. Le contenu du support porte-t-il atteinte à une personne ? Si oui, dans quelle mesure ?

   e. Des parties sont-elles incompréhensibles ? Lesquelles ?
   f. Qu'est-ce que le public apprécie dans ces supports ? Qu'est-ce qu'il n'apprécie pas ? (y compris les sons, les voix)
   g. Quel élément doit être ajouté ou retiré du support pour améliorer sa lisibilité ?
4. Préparez les supports devant faire l'objet de tests préliminaires.
   a. Prévoyez des magnétophones ou des enregistreurs numériques, ou installez des outils de prise de notes avec des stylos et du papier.
   b. Faites des copies des images / dessins dans le cas de supports imprimés.
   c. Faites des copies des textes.
   d. Préparez des story-boards dans le cas de vidéos.
   e. Développez des instruments de test préliminaire et faites des copies pour les animateurs.
   f. Préparez la lecture ou l'enregistrement dynamique des scripts radio, en langue locale si nécessaire.
5. Tests préliminaires :
   a. Le jour des tests préliminaires, veillez à ce que tous les participants soient à l'heure.
   b. Dans le cas de groupes à thème, simplifiez les discussions en désignant au moins deux personnes : un modérateur, qui se charge de poser les questions générales et de suivi, et un enregistreur qui s'occupe de l'enregistrement et de la prise de notes écrites à propos des réactions des participants face aux supports.
   c. Dans la mesure du possible, enregistrez toutes les discussions.
6. Après les tests préliminaires :
   a. Synthétisez les conclusions dans un rapport succinct.
   b. Modifiez les supports à la lumière des commentaires, et tout particulièrement si la majorité ou une « minorité non négligeable » a émis des remarques similaires.
   c. Finalisez les supports et lancez la production !

Annexe 6D : Modèle de synthèse créative

Étapes	Instructions
1. Publics concernés	Qui voulez-vous toucher ? Soyez très précis en termes de publics principal et secondaire.
2. Comportements souhaités, normes ou politiques sociales	Selon vous, que doit savoir, ressentir ou faire votre public après avoir lu, vu ou entendu vos communications ?
3. Obstacles et contraintes a) Raisons expliquant pourquoi le public n'adopte pas les comportements attendus b) Contrainte clé empêchant l'adoption des comportements ci-dessus	Parmi les obstacles, choisissez celui qui représente, selon vous, la plus grosse contrainte à l'adoption des comportements ci-dessus.
4. Objectif de communication pour chaque public permettant de surmonter la contrainte clé	*Après la communication, la proportion du public principal qui* _____ *augmentera de* _____
5. a) Promesse / bénéfice clé	Sélectionnez UN seul bénéfice subjectif dont pourra profiter le public en suivant vos objectifs de communication. Utilisez la formule suivante : *Si vous réalisez (objectif de communication)* _____*, vous pourrez bénéficier de la (promesse clé)* _____
b) Justifications / raisons :	Indiquez les raisons expliquant dans quelle mesure la promesse clé surpasse la contrainte clé. Ces raisons deviennent souvent les messages clés. Continuez la phrase ci-dessus : *Car…..*
c) Appel à l'action	Qu'attendez des personnes ? Où devraient-elles se rendre pour utiliser le nouveau produit ? Par exemple, « pour plus d'informations, appelez l'assistance téléphonique en ligne… ».
6. Contenu clé	Dressez la liste des contenus clés regroupés selon l'ordre dans lequel ils devraient apparaître sur le support.
7. Ton	Quel sentiment ou quel style votre communication doit-elle véhiculer ? Par exemple, chaleureux, amusant, surprenant, innovant, traditionnel, etc. ou une combinaison de toutes ces caractéristiques.
8. Activités	Fournissez des détails au sujet du nombre et du type de supports et d'activités prévus pour toucher votre public de la façon la plus efficace qui soit.
9. Ouvertures et considérations créatives	Quelles sont les opportunités existantes (par exemple, en termes de dates et de lieux) permettant de toucher les différents publics ? Les personnes en charge de la création doivent-elles être informées d'autres points ? Les communications seront-elles diffusées en plusieurs langues ? Niveau d'alphabétisation ? Style ? Type d'illustration ?

Notes de fin

a. OMS, Stop TB Partnership, 2006. *Advocacy, Communication and Social Mobilization to Fight TB. A 10-year framework for action.* Catalogage à la source : Bibliothèque de |'OMS. Consulter : www.stoptb.org/assets/documents/.../TB_ADVOCACY_ISBN.pdf

b. Hawley W A, Phillips-Howard P A, ter Kuile F O, Terlouw D J, Vulule J M, Ombok M, et al. *Community-wide effects of permethrin-treated bed nets on child mortality and malaria morbidity in western Kenya.* American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 2003, 68(4) : 121-7. Consulter : www.ncbi.nlm.nhi.gov/pubmed/12749495

c. www.allianceformalariaprevention.com/documents/TOGOFINALCommSurveyReport.pdf

d. www.allianceformalariaprevention.com/documents/FinalReportSierraLeone091708%20(2).pdf

e. Consulter : whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501705_eng.pdf

f. « Spot On: A Guide to adapting and producing Radio Spots for Malaria », The Change Project, USAID. Disponible sur : www.rollbackmalaria.org/toolbox/docs/rbmtoolbox/spotonguide.pdf et en tant que ressource R6-13 sur le CD.

g. Se reporter au Chapitre 8 et aux différentes ressources pour obtenir plus d'informations au sujet de ces enquêtes.

h. Adapté du partenariat Faire Reculer le Paludisme « A toolkit for strategic communication for malaria », 2006.

Sierra Leone. © Mélanie Caruso, FICR

7 : Mise en œuvre

Le succès de la mise en œuvre d'une campagne de distribution massive de MILD requiert un grand nombre d'activités complexes et disparates à entreprendre sur une longue période de temps avant, pendant et après ladite campagne. Ces activités sont décrites en détail dans les autres chapitres de cette boîte à outils, y compris la mise en place des structures et partenariats de coordination centrale (Chapitre 2), l'achat de MILD (Chapitre 4), la logistique du stockage et du transport sûrs et dans les temps des MILD à leur lieu de distribution (Chapitre 5), la communication requise pour la sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication en faveur des changements de comportements (Chapitre 6), le contrôle et l'évaluation du processus de la campagne et ses résultats (Chapitre 8) et les comptes-rendus systématiques sur tous les aspects (Chapitre 9). Le Chapitre 3 décrit le processus de planification au niveau macro, entrepris en grande partie au niveau central. Les résultats du processus sont un plan d'action, un calendrier et un budget de la campagne pour orienter la mise en œuvre. Avant la mise en œuvre de la campagne, les acteurs au niveau régional, des districts, de l'établissement de santé et de la communauté doivent être engagés dans le processus.

7.1 Engagement régional, local, des établissements de santé et de la communauté

L'engagement des niveaux opérationnels du système de santé est primordial pour la réussite de la campagne. Une fois la macro-planification finalisée et le plan d'action et le calendrier de la campagne validés, il convient ensuite de s'assurer que les autorités sanitaires régionales et locales sont informées de la campagne à venir afin de commencer la collecte de données pour la micro-planification au niveau opérationnel. Elles devraient être informées de manière officielle, par une lettre du ministère de la Santé par exemple, qui contiendra également des informations sur les rôles et responsabilités des équipes sanitaires dans les différentes sphères.

Le processus de micro-planification doit avoir lieu suffisamment tôt pour que les régions et districts aient le temps de former leurs propres structures de coordination et de commencer à impliquer les partenaires locaux dans le soutien des plans opérationnels.

Une fois le plan d'action validé au niveau central, il est recommandé de commencer immédiatement la communication initiale auprès des niveaux opérationnels. Les fonds et les ressources, modèles y compris, devraient également être mis à disposition pour la micro-planification.

La lettre d'information officielle aux régions et districts devrait :

- donner une vue d'ensemble des activités et dates critiques et une liste des partenaires clés au niveau national, ainsi qu'une description du plan d'action de la campagne et de la méthode d'allocation des MILD aux bénéficiaires (voir Chapitre 3)
- fournir des instructions sur les prochaines étapes les plus importantes pour les régions et districts, telles que l'établissement de structures de coordination ou l'implication des autorités locales et partenaires
- expliquer de quelle manière et à quel moment un engagement complémentaire aura lieu, comme les dates approximatives de l'exercice de micro-planification (dates des visites de soutien du niveau central, date à laquelle les plans doivent être finalisés et soumis) et le recensement des foyers
- aviser les régions et districts de toute différence significative par rapport aux campagnes PEV les plus récentes en termes de coordination, politiques financières, flux et gestion ou implication du niveau central

Pour soutenir le processus, la lettre peut inclure toute ébauche de termes de référence élaborée pour les structures régionales et des districts ou les termes de référence pour les comités de niveau central en tant qu'exemple à copier éventuellement.

7.2 Micro-planification

La micro-planification est l'un des éléments les plus importants pour la réussite de la campagne. Il s'agit

ÉTUDE DE CAS PAYS

Dans le cadre de la campagne de couverture universelle et d'accrochage ayant eu lieu dans le Nord du Ghana en mai 2010, une réunion d'information a rassemblé le Comité de planification national et l'Administration sanitaire régionale pour les engager dans la campagne imminente et leur fournir des informations détaillées sur la mise à disposition des moustiquaires, les fonds et le support technique. Les participants ont également débattu des critères de sélection du personnel, des bénévoles, des superviseurs etc. afin d'assurer la réussite de la campagne.

d'un processus ascendant visant à rassembler les informations opérationnelles critiques des niveaux les plus bas. La micro-planification a deux objectifs majeurs :

1. Affiner le macro-plan au niveau opérationnel pour refléter le contexte local et assurer les ressources suffisantes pour la mise en œuvre
2. Affiner, au niveau central, le budget global estimé et l'allocation de ressources au niveau des districts pour répondre aux besoins réels au niveau opérationnel

Les deux sont critiques pour la bonne mise en œuvre et la réussite de la campagne. Le fait d'affiner le macro-plan permet d'assurer que tous les niveaux, y compris le niveau le plus bas, soient impliqués dans le processus, et que l'on dispose de suffisamment de marchandises et de personnel pour atteindre toutes les zones, y compris celles difficiles d'accès. Le fait d'affiner et de finaliser le budget global de la campagne et l'allocation des ressources au niveau des districts d'après les informations de micro-planification permet de réagir à temps pour combler toute carence financière dans la mise en œuvre des activités.

La micro-planification est nécessaire pour toutes les phases de la campagne : recensement des foyers, distribution de MILD et activités d'accrochage. Selon le calendrier de la campagne et l'arrivée des MILD, il peut être possible de combiner la micro-planification pour certaines de ces phases ou toutes.

Le niveau administratif, où les activités auront réellement lieu, comme les districts ou de l'établissement de santé, devrait être responsable de la micro-planification. Pour chaque circonscription de l'établissement de santé, les plans devraient être basés sur les conditions locales, en prenant en considération les éléments suivants :

- géographie et accessibilité
- densité et structure de population
- culture et horaires de travail habituels (pour trouver les personnes à leur domicile pendant le recensement des foyers)
- ressources locales disponibles (telles que les moyens de transport)

La micro-planification devrait être réalisée au plus tôt. L'idéal serait de n'effectuer qu'un exercice de micro-planification pour tous les aspects de la campagne (communication, logistique, mise en œuvre, suivi et évaluation) et pour chaque phase de la campagne (recensement des foyers, distribution de MILD, activités d'accrochage). Il se peut, cependant, que cela ne soit pas faisable en raison des délais d'arrivée des moustiquaires et de l'état de préparation de l'équipe à l'intérieur du pays pour commencer la mise en œuvre au niveau opérationnel. Pour cette raison, il y a souvent deux exercices de micro-planification, l'un spécifiquement dédié à la logistique du transport, au stockage et à la sécurité des moustiquaires, l'autre dédiés aux autres éléments de la campagne (identification du personnel pour chaque phase des activités, formation, communication, suivi et évaluation, etc.).

La micro-planification logistique (voir Chapitre 5) doit être complétée avant l'arrivée des MILD dans le pays. La micro-planification pour les autres éléments de la campagne devrait être finalisée quatre à six mois avant les dates prévues pour la distribution des MILD. Lors du développement des calendriers, il est important d'allouer une période de temps adéquate à la micro-planification pour la collecte, le nettoyage et la synthèse des données.

La micro-planification a lieu au niveau opérationnel, mais la planification de l'exercice commence au niveau central. Le processus de préparation de la micro-planification au niveau central commence par le développement du modèle de micro-planification

(Consulter la prochaine section de ce chapitre, ainsi que les Ressources R7-1 à R7-4 figurant sur le CD à titre d'exemple) pour la collecte des données et d'un système de gestion des données à chaque niveau. Dès que les modèles sont prêts, la préparation au niveau central prévoit également une mise en relation avec les régions et districts afin de leur fournir :

- les dates de l'exercice de micro-planification, y compris une date limite pour la réception des plans et budgets finaux
- le budget pour l'exercice de micro-planification, si applicable
- les noms et responsabilités du personnel de soutien de niveau central qui arrivera dans le district
- les modèles et documents d'instruction pour l'exercice

En partageant les modèles et en fournissant un aperçu exhaustif des éléments à intégrer et quantifier, les districts peuvent commencer immédiatement à contacter les coordinateurs des établissements de santé, assurant ainsi la finalisation de la micro-planification dans les délais impartis.

La préparation au niveau central inclut également la formation du personnel de niveau central afin d'assurer une bonne compréhension de l'activité de micro-planification. La formation devrait porter sur tous les éléments requis et sur la manière d'utiliser les modèles fournis.

Du fait de leur longue expérience, les membres du personnel de niveau central peuvent ne pas ressentir le besoin d'être formés, mais afin d'assurer une bonne compréhension de la démarche et sa cohérence, une session d'information d'une journée minimum devrait être organisée afin de dérouler étape par étape chacune des feuilles de travail des modèles de micro-planification.

Les équipes de niveau central responsables de la micro-planification devraient être composées de membres du personnel du ministère de la Santé (MdS) et de l'organisation partenaire. De préférence, chaque équipe devrait être pluridisciplinaire et incorporer des logisticiens, des membres du personnel du programme et des experts en communication. Il devrait y avoir suffisamment d'équipes de niveau central pour soutenir et finaliser la micro-planification. Lorsque la micro-planification se déroule au niveau régional avec des représentants des districts, au moins une équipe du niveau central devrait travailler avec chaque région. Au niveau régional / des districts, l'exercice de micro-planification peut rassembler le personnel de l'établissement de santé, les représentants des organisations non-gouvernementales, religieuses et à base communautaire, et tout autre intervenant identifié comme clé dans la mise en œuvre des activités de la campagne. Le nombre de membres de l'équipe devrait, cependant, être limité afin d'assurer une planification efficace et dans les meilleurs délais. Plus les groupes sont importants, plus il faut de temps pour parvenir à un consensus.

Le nombre de collaborateurs, et par conséquent le nombre de sessions de formations, de supports, de documents de collecte de données etc. varieront pour chaque phase de la campagne (recensement des foyers, distributions de MILD et activités d'accrochage), il est donc important que la planification de chaque phase soit méticuleuse et que le budget soit adapté en conséquence. Une micro-planification précoce permet la mise en place des structures nécessaires à la mise en œuvre, mais représente également une opportunité pour engager et sensibiliser les autorités locales et membres influents de la communauté par la diffusion d'informations sur la campagne.

Il est important de préparer une carte de la circonscription de l'établissement de santé. Elle devrait mettre en évidence les points de repère clés, tels que les avant-postes sanitaires, les dispensaires privés et autres bâtiments où la distribution de MILD pourrait avoir lieu, comme les écoles, centres communautaires ou institutions religieuses, les zones difficiles d'accès, comme les zones de rivières ou montagneuses, et tout groupe de population présentant des barrières spécifiques connues à la consommation de services sanitaires. Les routes, chemins et distances entre les points de repères devraient être inclus. La carte facilitera la compréhension des équipes centrales et régionales soutenant le processus de micro-planification.

L'exemple d'un point de départ sur une telle carte peut être vu ci-dessous en Côte d'Ivoire[a]. Il est dessiné manuellement et montre les routes pavées et les pistes, les centres majeurs et la situation des villages. En intégrant les informations comme indiqué ci-dessus, y compris la signalisation des zones d'accès difficile et pourquoi elles le sont, la situation peut être visualisée de manière graphique, ce qui permet de soutenir la même information sur le papier.

Exemple d'une carte de la circonscription de l'établissement de santé

Un exemple complémentaire du Togo montre les routes pavées et les pistes, les zones difficiles d'accès, les hôpitaux, les centres de santé et les dispensaires.

Carte du district sanitaire de Wawa, Nord-Ouest du Togo[b]

Remarque : Villages difficiles d'accès entre :

Sérgbéné et Kamina
Brounfou et Djon kotora
Kougnohou et Amou
Yalla et Wadagni
Todomé et Ona
Adomi Abra et Kpétébéna
Agbokopé et Danyi
Kessibi Wawa et Brounfou
Partie sud de Wadagni

Modèles de micro-planification

Les modèles de micro-planification varieront selon le pays et le type de campagne, mais de nombreux éléments resteront inchangés. Le modèle de micro-planification est normalement élaboré dans un programme de tableur, comme Excel, et se compose d'une série de feuilles de calcul. Se reporter aux Ressources R7-1 à R7-4 figurant sur le CD pour consulter des exemples. Une feuille de synthèse rassemble des paramètres ou recommandations définis au niveau national concernant la planification, parmi lesquels :

- Taille moyenne d'un foyer (si possible, par région ou district, zone urbaine ou rurale, en gardant à l'esprit que la taille moyenne d'un foyer rural sera généralement plus importante que celle d'un foyer urbain)
- Le nombre de foyers (urbains et ruraux) qui peut être atteint par jour pour le recensement des foyers et l'installation des MILD dans le cadre d'une stratégie d'accrochage en porte-à-porte
- Nombre de coupons par carnet (ex : 50 ou 100) pour permettre le calcul du nombre de livrets nécessaires pour atteindre la population du secteur
- Nombre de bénévoles requis par activité de recensement des foyers ou d'accrochage (zone urbaine et rurale), dans le cadre d'une stratégie d'accrochage en porte-à-porte
- Nombre de journées allouées au recensement des foyers et à l'installation de MILD pour permettre une planification standardisée pour le personnel et la budgétisation
- Nombre d'équipes de recensement des foyers et d'installation par superviseur (zone rurale et urbaine)
- Prime quotidienne pour le personnel de recensement des foyers et d'installation
- Prime quotidienne pour les superviseurs d'équipe et de district
- Calcul pour déterminer le nombre de points de distribution selon les estimations de population ou selon le nombre de MILD à distribuer par jour (zone urbaine, rurale, difficile d'accès)
- Nombre de bénévoles requis par équipe de point de distribution (zone urbaine, rurale, difficile d'accès) et rôles (puisque le critère de sélection dépend du rôle)
- Nombre de jours alloués à la distribution de MILD
- Nombre d'équipes de distribution par superviseur (zone urbaine, rurale)
- Prime quotidienne du personnel du site de distribution
- Prime quotidienne pour les superviseurs d'équipe et de district
- Nombre de personnes par formation (animateurs, superviseurs, personnel de recensement des foyers, des sites de distribution et d'installation)
- Nombre de personnes par moustiquaire pour la quantification (ex : 1,8)
- Taille et poids d'une balle de moustiquaires pour faciliter les calculs pour le stockage et le transport
- Estimation des besoins de carburant et coût aux 100 kilomètres pour véhicules, motos, bateaux etc. et maintenance des véhicules

Même si les informations fournies dans la feuille de synthèse varient d'un pays à l'autre, celle-ci devra être suffisamment exhaustive pour permettre une planification standardisée dans toute la zone de mise en œuvre ciblée.

Les modèles devraient inclure des formules qui effectuent des calculs automatiques en fonction de paramètres déterminés au niveau central. Ces paramètres peuvent inclure le nombre de foyers / la durée du recensement des foyers en jours / le nombre de foyers auxquels un bénévole peut rendre visite par jour. Les établissements de santé intègreront l'estimation du nombre de foyers dans leur circonscription et le modèle génèrera automatiquement le nombre bénévoles requis pour le recensement des foyers. Les cellules dans lesquelles les informations seront générées automatiquement devraient être différenciées d'une certaine manière (ex : couleur) des cellules requérant des informations des régions, districts et établissements de santé. Il peut s'avérer nécessaire de saisir certaines informations manuellement lorsque les zones présentent des exceptions à la norme, comme les zones difficiles d'accès.

Les feuilles de travail du modèle de micro-planification servent à collecter des informations détaillées sur différents éléments comme suit :

Feuilles de travail du modèle de micro-planification

Feuille de travail	Variables	Remarques
Démographie	• Population (urbaine, rurale, difficile à atteindre)	La feuille de travail démographie donnera une population totale par village pour la circonscription de chaque établissement de santé. Lorsqu'une campagne est ciblée, par opposition à une campagne de couverture universelle, des informations spécifiques au groupe cible devraient être collectées.
Pré-positionnement des MILD	• Sites de pré-positionnement et de distribution desservis à partir de chaque lieu (si différents) • Nombre de MILD requises	La feuille de travail indiquera le nom de chaque site de pré-positionnement ainsi que le nombre de MILD requises (estimation basée sur les informations disponibles pour la micro-planification préalable au recensement des foyers), le nom et le numéro de l'interlocuteur en charge de recevoir les MILD. Selon la taille de la circonscription de chaque établissement de santé, il peut y avoir un ou plusieurs sites de pré-positionnement des MILD. Par exemple, pour la distribution en porte-à-porte, les moustiquaires doivent être déplacées au niveau du village pour faciliter leur accès par les bénévoles et réduire les coûts et délais de transport. Un certain nombre de sites de distribution peuvent également être desservis par un seul site de pré-positionnement.
Ressources humaines	• Calcul du personnel requis pour chaque phase d'activité : Recensement des foyers, distribution et installation des MILD (ventilation par zones urbaines, rurales et difficiles d'accès)	Les calculs devraient être basés sur les informations fournies dans le Chapitre 3 de cette boîte à outils. Les besoins en ressources humaines estimés à partir de la macro-planification seront modifiés au cours de la micro-planification afin de garantir la présence d'un nombre suffisant de personnes (bénévoles de la communauté et superviseurs) pour atteindre toutes les zones, y compris celles qui sont difficiles d'accès. Pour le recensement des foyers, le nombre de personnes sera basé sur le nombre de foyers à atteindre quotidiennement, le nombre de journées nécessaires pour atteindre tous les foyers et la manière dont le personnel est organisé. Notez qu'en général, les foyers sont plus petits et plus proches dans les zones urbaines, de sorte que le personnel peut recenser plus de foyers par jour. Pour la distribution des MILD, le nombre de membres du personnel sera basé sur les rôles identifiés sur les sites urbains et ruraux et le nombre de personnes requises pour le site (se reporter au Chapitre 3 et à la section 7.6). Pour l'accrochage, le nombre de membres du personnel requis sera basé sur la stratégie adoptée (voir Chapitre 3).
Outils et supports requis pour le recensement des foyers	• Nombres de carnets de coupons ou nombre de bracelets • Nombre de registres de recensement des foyers • Nombre de feuilles de messages clés / points de discussion • Nombre de feuilles de synthèse quotidienne • Nombre de fiches de supervision et de formulaires d'évaluation rapide • Nombre de stylos • Nombre de craies • Nombre de badges, t-shirts, tabliers ou autres moyens d'identification des bénévoles • Montant de crédit téléphonique pour les superviseurs et bénévoles (le crédit doit être conforme aux besoins de gestion des données et au protocole de transmission des données) • Nombre de pochettes plastiques pour conserver les documents au sec et en sécurité	Les supports requis varieront en fonction de la méthode de recensement et d'identification des bénéficiaires adoptée, mais généralement, les besoins totaux pour l'activité dépendront du nombre de membres du personnel (bénévoles et superviseurs) requis, du nombre de foyers à recenser et du nombre de journées de recensement des foyers.
Outils et supports requis pour la distribution de MILD	• Ciseaux (normalement une paire par site, deux s'il faut couper l'emballage des MILD et les coupons) • Outil pour couper le cerclage des balles • Stylos • Pochettes plastique • Feuilles de stock • Boîtes pour la collecte des coupons ou bracelets • Feuilles de pointage • Feuilles de synthèse quotidienne • Fiches de supervision • Formulaires d'évaluation rapide • Gestion des déchets • Crédit téléphonique	Les supports requis dépendront des besoins identifiés par le pays pour l'équipement du site de distribution.

FEUILLES DE TRAVAIL DU MODÈLE DE MICRO-PLANIFICATION (suite)

Feuille de travail	Variables	Remarques
Outils et supports requis pour les activités d'accrochage	• Formulaires de visite des foyers • Feuilles de synthèse quotidienne • Fiches de supervision • Formulaires d'évaluation rapide • Marteaux, ficelle, clous, craie, etc.	Les supports requis dépendront de la stratégie d'accrochage identifiée par le pays et des outils inclus dans l'emballage des moustiquaires par le fournisseur, ex : ficelle. Lorsque l'installation s'effectue en mode porte-à-porte, des éléments pour aider les foyers à suspendre leurs moustiquaires correctement peuvent être requis.
Sites de distribution des MILD	• Points de distribution au sein de chaque circonscription de l'établissement de santé • Population totale • Nombre de foyers prévus • Nombre de MILD requises • Distance entre l'établissement de santé et le site de distribution • Nom du point de stockage (si différent du point de distribution) • Contraintes et opportunités liées à la sélection des sites	Les sites de distribution de MILD sont souvent modélisés sur des sites utilisés par le Programme élargi de vaccination (PEV) et parfois sur des sites utilisés pour les élections nationales, bien que les distributions de MILD n'utilisent pas toujours des sites mobiles en raison du transport difficile des MILD en vrac vers les zones les plus inaccessibles. Les sites fixes et avancés utilisés pendant les campagnes de vaccination PEV présentent l'avantage d'être connus de la population. Pour les populations très éloignées avec de faibles besoins en MILD, une seule équipe de distribution peut être capable de couvrir deux sites de distribution différents au cours de la campagne, en passant 2 - 3 jours sur chacun des sites.
Besoins de transport	• Nombre de types de transport différents (véhicules tout terrain, motocyclettes, bateaux, etc.) • Contraintes et opportunités liées aux besoins	Le nombre d'équipes de supervision requis devra être établi suite à l'identification du nombre total de membres du personnel requis. Le transport permet aux superviseurs d'être efficaces dans l'accomplissement de leurs tâches. Pour chaque type de transport, le besoin total devrait être identifié et le nombre existant retranché du besoin calculé. L'identification et la consignation de contraintes et d'opportunités permettront la sélection de partenaires locaux pour répondre aux besoins de transport. Cela permettra également de signaler des situations nécessitant l'attention du niveau régional ou local.
Planification du circuit de supervision	• Nom de l'établissement de santé (au niveau local) • Nombre d'équipes pour superviser (toutes les phases) • Distances à parcourir chaque jour depuis l'établissement de santé	Pour chaque équipe de superviseurs, un plan de supervision devrait être réalisé pour chaque phase d'activité. Dans l'idéal, la même équipe de supervision sera responsable d'un établissement de santé pour toute la durée de la campagne, y compris des activités d'accrochage, pour permettre la création et le maintien de liens en termes de résolution de problèmes. Si possible, la feuille de travail devrait contenir les horaires de visite prévus par l'équipe de supervision auprès des équipes spécifiques, mais il est peut-être trop tôt pour définir cela en période de micro-planification.
Besoins en communication et partenaires locaux	• Noms des chefs de village, leaders religieux, écoles, établissements religieux, organisations non gouvernementales et à base communautaire, partenaires du secteur privé • Pour chaque structure listée, un interlocuteur devrait être identifié avec son numéro de téléphone • Nombre de stations de radio locales	Ces informations devraient être recueillies pour chaque village dans la circonscription de l'établissement de santé. Les informations dépendront de la situation locale dans le pays (ex : présence de groupes de femmes ou comités de développement du village). La présence de stations de radio locales (ex : radio communautaire) devrait être indiquée dans le micro-plan de sorte que la budgétisation et la diffusion des sujets de discussion puissent être effectuées en tenant compte de ce canal de communication.
Analyse des problèmes et solutions proposées	• Résumé	La feuille de calcul devrait contenir une feuille de travail de synthèse où les membres de l'équipe de micro-planification peuvent identifier problèmes et solutions liées aux grands domaines de micro-planification (logistique, personnel, communication, etc.)

Se reporter aux Ressources R7-5 pour un exemple de synthèse de micro-plans du Cameroun.

Une fois tous les besoins quantifiés pour toutes les phases d'activité, l'équipe de micro-planification devrait utiliser les feuilles de travail pour calculer le budget. Le modèle de budget sera basé sur les activités clés et devrait être calculé conformément aux recommandations nationales pour la planification et la mise en œuvre de la campagne. Les lignes budgétaires sont souvent les suivantes :

- Ateliers d'information et de micro-planification
- Formation des superviseurs pour le recensement des foyers, la distribution et l'installation de MILD (selon le nombre de sessions de formation planifiées pour l'ensemble de la campagne et les stratégies adoptées)
- Formation des bénévoles en charge du recensement des foyers
- Formation du personnel du site de distribution de MILD
- Formation des bénévoles en charge des activités d'accrochage
- Recensement des foyers, supervision et suivi
- Distribution de MILD, supervision et suivi
- Activités d'accrochage, supervision et suivi
- communication (sensibilisation, mobilisation

sociale et communication pour le changement de comportement)
- Logistique (si non incluse dans un micro-plan et un budget séparés)

Au cours du processus de micro-planification, l'attention doit être portée sur la manière de gérer les données collectées. Dans les pays où des membres du personnel travaillent sur des systèmes d'information sanitaire (HMIS) jusqu'aux niveaux des districts ou plus bas, du temps supplémentaire devrait être prévu au budget pour obtenir une assistance de leur part dans la compilation et l'analyse des données du recensement des foyers, de la distribution et de l'accrochage des MILD. Dans les pays où la couverture du réseau de téléphonie mobile s'étend sur tout le pays, y compris dans les régions éloignées, on peut envisager de mettre en œuvre un système de transmission de données basé sur les téléphones portables. Si cela est possible, des crédits de communication / cartes téléphoniques devraient être prévus au budget afin d'éviter toute interruption dans la transmission de données du fait d'un manque de crédit téléphonique pour l'envoi de messages textes (SMS).

Une micro-planification précoce est importante, non seulement pour collecter toutes les informations requises, mais aussi pour disposer du temps suffisant pour compiler et revoir les données, en vue d'affiner et de finaliser le plan d'action global et le budget.

Une fois finalisés et validés au niveau central ou régional, le micro-plan et le budget approuvés doivent être renvoyés aux districts et établissements de santé de sorte que tout le monde travaille à partir du même micro-plan pendant la mise en œuvre.

Le fait que les micro-plans soient finalisés au niveau central, sans être renvoyés au niveau opérationnel, a été noté comme une faiblesse dans certaines campagnes.

7.3 Identification du personnel

Suite à l'engagement des niveaux régional, des districts, des établissements de santé et de la communauté et dès que l'exercice de micro-planification est terminé,

Si les ressources disponibles étaient insuffisantes pour soutenir le micro-plan développé au niveau opérationnel (cela peut arriver), et qu'il devait donc être amendé, l'équipe de planification au niveau opérationnel devrait en être informée et effectuer les ajustements nécessaires pour se conformer à la version amendée.

une période de plusieurs semaines voire mois s'écoule normalement pendant laquelle les équipes du niveau opérationnel doivent commencer à préparer la mise en œuvre des activités tandis que les équipes du niveau central doivent finaliser tous les documents nécessaires (ex : outils de collecte de données, supports de formation, etc.).

Dès que la micro-planification est terminée et validée, et que les micro-plans finaux ont été restitués au niveau opérationnel, le nombre de membres de personnel requis pour les activités de recensement des foyers, de distribution et de suivi est alors connu et le recrutement du personnel peut commencer. Pour l'activité de recensement des foyers, le nombre de membres de personnel est important, mais il est également important de s'assurer que le personnel soit positionné de sorte que la population de toutes les régions, y compris celles difficiles d'accès, puisse être couverte et recensée pour bénéficier de la distribution de MILD. Se reporter au Chapitre 3, Section 3.5 Quantification du personnel, pour le calcul des quantités requises.

Pour le recensement des foyers, le fait d'identifier du personnel résidant dans les communautés où aura lieu l'intervention présente un avantage. Outre une réduction des coûts de transport, le personnel en charge du recensement des foyers n'aura nul besoin de se déplacer d'une région à l'autre. Par ailleurs, il se peut que la personne en charge du recensement soit connue des membres du foyer (ou vice versa), ce qui peut contribuer à limiter un gonflement des chiffres en vue d'obtenir un plus grand nombre de moustiquaires.

Lorsque cela est possible, les pays peuvent souhaiter prévoir des bénévoles supplémentaires en soutien sur les sites ou, de manière alternative, entreprendre

des visites de suivi des foyers afin de s'assurer que les bénéficiaires ciblés se soient présentés sur les sites de distribution pour obtenir des moustiquaires ou autres interventions dans le cadre de campagnes intégrées. Les bénévoles supplémentaires peuvent également entreprendre des visites de foyers au cours de la campagne pour contrôler l'aération, l'accrochage et l'utilisation des moustiquaires distribuées. Se reporter au Chapitre 3 pour de plus amples informations sur les besoins en personnel.

Il est important d'établir des critères de sélection du personnel (recensement des foyers, distribution, mobilisation sociale, supervision, etc.) et d'en faire une synthèse ou de les annexer à l'outil et aux instructions de micro-planification.

Voici des exemples de critères de sélection du personnel :

- Capacité à lire et à écrire
- Bonnes compétences interpersonnelles et de communication
- Connaissance de la langue locale
- Résident de la communauté où il interviendra
- Enthousiasme, engagement et motivation
- Confiance et respect de la communauté, haute moralité
- Connaissance de la population locale et de sa culture
- Expérience de la formation et de la supervision (pour les superviseurs)
- Disponibilité à plein temps pour toute la durée de l'activité
- Capacité à participer à la formation concernant l'activité
- Expérience de campagnes de santé publique antérieures

Les critères établis devraient être spécifiques à l'activité pour laquelle les personnes sont sélectionnées. Au point de distribution, l'équipe sera composée d'un certain nombre de membres occupant des rôles et responsabilités différents, pour lesquels les critères peuvent être différents. Le niveau d'alphabétisation peut représenter un critère essentiel pour la personne qui collecte les coupons et coche les feuilles de pointage, mais il n'est peut-être pas important pour les personnes responsables du contrôle des foules ou de l'éducation sanitaire. Dans certains pays, des pressions (politiques, sociales) ont été exercées en faveur de la sélection de certaines personnes étant donné que la participation aux activités de la campagne est souvent rétribuée. Malheureusement, dans les situations où les membres du personnel sélectionnés ne répondent pas aux critères, des problèmes surviennent dans la mise en œuvre de l'activité elle-même. Par exemple, dans le cadre du recensement des foyers, si l'on détecte que des membres du personnel ne savent pas lire, écrire ou effectuer des calculs simples, des problèmes de qualité des données apparaîtront dès le point initial de la collecte. Cela génèrera des problèmes encore plus importants par la suite, en matière de résumé et de synthèse des données, lesquels auront un impact négatif sur l'ensemble des résultats de la campagne.

Les critères de sélection du personnel devraient être établis au niveau national et partagés avec les régions, districts et établissements de santé en amont, pendant la période de planification. Au cours de l'exercice de micro-planification et des réunions de coordination au niveau des districts, les organisations non-gouvernementales, religieuses ou à base communautaire qui travaillent déjà avec des bénévoles de la communauté, notamment dans les régions éloignées, devraient être identifiées et invitées à contribuer en termes de bénévoles « apportés » à la campagne. L'implication de ces organisations dès le début permettra la coordination des activités au cours de la période de mise en œuvre et réduira les risques de duplication des activités. De plus, les bénévoles qui travaillent déjà au sein de la communauté sont plus susceptibles d'obtenir la confiance et le respect des membres de la communauté. Le fait d'utiliser les mêmes personnes pour les activités de recensement des foyers, de distribution et de suivi devrait aider à minimiser le périmètre de la formation requise.

7.4 Formation

Une formation de bonne qualité est essentielle pour assurer le bon déroulement et la réussite de la campagne. Dans la plupart des pays, la formation est réalisée via un système de « cascade » : le personnel du niveau central forme le personnel du niveau régional ou des districts, lequel dispense ensuite la formation au niveau du personnel des établissements de santé. Le personnel des établissements de santé forme ensuite

Sénégal. © Maggie Hallahan / Sumitomo Chemical

les personnes qui ont été sélectionnées pour la mise en œuvre des activités.

À chaque niveau de la cascade, il existe des risques de perte ou de déformation de l'information, souvent liés à une formation inadéquate ou à un manque de compréhension du niveau supérieur. Si, à chaque niveau, les participants n'ont pas une compréhension parfaite du contenu de la formation, ou si les malentendus ne sont pas clarifiés, ceux-ci se répercuteront sur le niveau suivant, avec l'impact que cela induit sur la mise en œuvre des activités. Il est également important d'intégrer dans la formation un système de test-bilan, afin de vérifier les connaissances et la compréhension des participants et d'évaluer la qualité de la formation elle-même.

La formation en cascade est précieuse et permet des économies en termes de temps, mais il faut veiller à préserver une formation de haute qualité à tous les niveaux. Dans la mesure du possible, les pays devraient essayer de limiter le nombre de cascades pour améliorer la qualité de la formation.

À tous les niveaux de la cascade, la formation devrait être supervisée en gage de qualité, et pour vérifier que l'information est assimilée. Au niveau central, dès qu'ils seront formés, les superviseurs contrôleront les niveaux suivants de la formation en cascade. À chaque niveau (régional, district), des superviseurs contrôleront la cascade suivante, après leur propre formation. La supervision doit permettre des mesures correctives immédiates si l'on s'aperçoit que des informations incorrectes ou incomplètes sont véhiculées. De plus, la supervision constitue une méthode supplémentaire pour évaluer la qualité de la formation au niveau supérieur de la cascade, et pour apporter les éventuelles corrections nécessaires.

La formation est importante à tous les niveaux, à commencer par le niveau central qui représente le premier niveau de la cascade. Dans de nombreux pays, les membres du personnel de niveau central ne ressentent pas le besoin d'être formés, parce qu'ils connaissent bien les activités prévues.

Les formateurs de niveau central doivent être qualifiés pour délivrer le contenu de la formation en utilisant les principes de l'apprentissage à l'âge adulte, c'est-à-dire qu'ils doivent maîtriser les techniques pédagogiques appropriées et organiser des activités pratiques pour chaque objectif d'apprentissage clé. Ils doivent s'entraîner à l'utilisation des outils de collecte

de données jusqu'à ce qu'ils les maîtrisent et qu'ils soient en mesure d'expliquer l'importance de chaque donnée à collecter et la façon dont elles doivent être synthétisées et transmises.

Cependant, certains aspects des campagnes de couverture universelle et de l'activité complémentaire de recensement des foyers peuvent être complètement nouveaux pour les membres du personnel de niveau central. Ceux-ci doivent faire preuve d'une bonne compréhension de ces aspects dès le début, afin de bien transmettre les points importants au personnel du niveau suivant de la cascade.

Pour que la formation soit efficace, elle doit être planifiée à l'avance et des normes doivent être définies concernant le nombre de sessions de formation requis, le nombre de participants par session, la durée de chaque session de formation, le lieu, les matériaux et le contenu requis. Dans la plupart des campagnes de couverture universelle, il y a quatre phases d'activité clés au niveau opérationnel[c] :

1. micro-planification (évoquée ci-dessus)
2. recensement des foyers pour l'identification des bénéficiaires et l'allocation de MILD
3. distribution de MILD
4. activités d'accrochage post-distribution

Idéalement, chaque phase d'activité bénéficiera d'une formation à part entière pour garantir une mise en œuvre de haute qualité. Cependant, selon la stratégie et le calendrier de la campagne, si les activités d'accrochage commencent immédiatement après la distribution de MILD, le temps peut manquer pour organiser deux formations distinctes. Dans ce cas, une seule formation couvrira les deux phases d'activité. Il devrait y avoir au minimum trois sessions de formation : une pour la micro-planification, une pour le recensement des foyers et une pour la distribution et l'installation des MILD. La formation à la micro-planification se fait souvent sur le poste de travail, lorsque les superviseurs de niveau central et les autorités de niveau régional et des districts remplissent

ÉTUDE DE CAS PAYS

Pour la campagne de couverture universelle et d'installation du Nord du Ghana, il y avait trois niveaux de formation. L'équipe centrale a été sensibilisée via des réunions de planification, la conception et la révision des supports de formation et d'autres occasions d'échange. Cette équipe a ensuite dispensé la formation des responsables de districts au niveau régional. Les participants, au nombre de trois par district, étaient principalement des responsables du contrôle des maladies, des infirmières de santé publique, des responsables de la gestion de l'approvisionnement en médicaments, et dans certains cas, des directeurs sanitaires. Ils ont reçu un manuel de formation couvrant les différents aspects de la campagne : sélection et formation de bénévoles, notions de base sur le paludisme et les MILD, logistique, communication pour le changement de comportement (CCC), recensement des foyers, validation des données du recensement, contrôle, supervision et suivi. Une fois formés, les formateurs de district ont à leur tour relayé la formation aux activités de recensement des foyers et d'accrochage auprès des bénévoles du niveau communautaire. Avec un maximum de 60 participants par session de formation, il a fallu une à deux semaines pour former tous les bénévoles.

Les bénévoles formés pour le recensement des foyers se sont entraînés à l'utilisation des formulaires correspondants pendant leur formation. On leur a également enseigné la manière d'interagir avec les membres des foyers en vue d'obtenir l'autorisation de voir leurs espaces de couchage.

Deux fois plus de bénévoles ont été formés aux activités d'accrochage. Ces bénévoles se sont présentés dans les foyers avec des moustiquaires et ont montré aux occupants comment les accrocher. Leur formation intégrait des notions de bases sur le paludisme et les MILD, des messages CCC clés à transmettre à chaque foyer et les principes d'installation d'une moustiquaire. Une formation à la communication interpersonnelle leur a également été dispensée, afin que le chef de famille leur permette de visualiser ou de compter les couchages nécessitant l'installation d'une moustiquaire. La formation comprenait l'utilisation de feuilles de pointage et les actions à effectuer en cas d'absence d'un bénéficiaire.

effectivement les modèles de micro-planification ensemble, plutôt que via une session de formation formelle suivie de l'exercice de micro-planification (outre le niveau central, décrit ci-dessus).

Le nombre de participants à chaque session de formation devrait être limité afin de garantir un environnement de formation adapté aux questions / réponses, discussions plénières et exercices pratiques. Le fait d'encourager les participants à débattre, poser des questions et réaliser des activités pratiques, comme des simulations de visites de foyer, favorise l'apprentissage et la compréhension. Les jeux de rôle peuvent être essentiels pour s'entraîner à la diffusion de messages clés et au calcul du nombre de moustiquaires nécessaires par foyer. Lorsqu'une session de formation regroupe un trop grand nombre de personnes, il est difficile pour les animateurs d'assurer une participation interactive de tous les stagiaires. D'une manière générale, le nombre de participants à une session de formation ne devrait pas dépasser 30-35 personnes, mais souvent les contraintes budgétaires entraînent des sessions de formation plus importantes, qui peuvent s'avérer moins efficaces.

La conception de manuels de formation et de directives, ainsi que les ordres du jour des formations, doivent être entrepris au niveau central pour garantir la cohérence dans la mise en œuvre des différentes activités. Leur reproduction peut avoir lieu au niveau central, régional ou local, selon les besoins calculés pendant la micro-planification. Le contenu des manuels et des directives dépendra des stratégies choisies pour la campagne et l'installation des MILD, et du niveau de cascade. Ceux qui relayeront la formation au niveau suivant auront besoin de directives supplémentaires concernant la méthodologie de formation interactive. Ces directives pourraient rassembler des suggestions concises sur la manière la plus efficace d'utiliser les questions / réponses, simulations, jeux de rôle, travaux de groupe etc. Concernant les bénévoles, il serait plus approprié d'utiliser un aide-mémoire qui leur serait ensuite remis à titre de référence pendant la mise en œuvre. Se reporter aux Ressources R7-6 à R7-32 pour consulter des exemples d'agendas de formation, de directives sur la formation interactive, de manuels de formation, d'aide-mémoires pour les bénévoles, de tests post-formation et de modèles de rapports sur les sessions de formation.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Mali, un infirmier d'un établissement de santé était responsable de la formation de 60 bénévoles au recensement des foyers. Pour conserver une taille de formation gérable et pour s'assurer de l'efficacité de la formation, il a formé la moitié des bénévoles le premier jour. Ces bénévoles ont ensuite commencé le recensement, pendant que la seconde moitié était en formation. La deuxième moitié n'a commencé ses propres activités de recensement qu'un jour plus tard.

Les aide-mémoires permettent de renforcer la formation et de réduire le nombre de messages confus ou la désinformation pendant la mise en œuvre. Il est à noter cependant, que la distribution de manuels de formation et d'aide-mémoires ne se substitue pas à une formation en face à face.

7.5 Stratégie d'allocation des MILD et identification des bénéficiaires

Pour toutes les campagnes, qu'elles soient ciblées ou de couverture universelle, indépendantes ou intégrées, il est nécessaire de définir la stratégie d'allocation des MILD aux bénéficiaires, et la méthode d'identification des bénéficiaires aux points de distribution lorsque la stratégie de mise en œuvre n'est pas en porte-à-porte.

La stratégie d'allocation de MILD et la méthode d'identification des bénéficiaires sont normalement définies dans le plan d'action de la campagne et sont basées sur le nombre de moustiquaires disponibles et sur la stratégie de mise en œuvre de la campagne (ciblée, couverture universelle, intégrée, indépendante, site fixe, porte-à-porte). Pour les campagnes de couverture universelle, même si la méthode d'identification des bénéficiaires reste conforme au plan d'action de la campagne au niveau opérationnel (ex : coupons, bracelets, etc.), la stratégie d'allocation des MILD peut évoluer selon les résultats de l'exercice de recensement, si la quantité de moustiquaires est insuffisante après calcul des besoins réels en MILD pour atteindre la cible de la campagne.

Dans les campagnes ciblant les enfants de moins de cinq ans, la stratégie d'allocation des MILD est normalement d'une par enfant, mais en cas de pénuries de MILD pendant la campagne, la stratégie d'allocation des MILD peut évoluer à une MILD par mère ou par personne en charge de la garde des enfants. Dans les campagnes de couverture universelle, un certain nombre de méthodes d'allocation des MILD ont été utilisées, chacune présentant ses propres problématiques. La stratégie d'allocation des MILD peut être basée sur la fourniture de :

- une MILD pour deux personnes par foyer (arrondi supérieur ou inférieur dans le cas d'un nombre de membres impair dans le foyer[d]) ;
- une MILD par espace de couchage (comme défini dans le plan de la campagne et les manuels de formation). Cela requiert quelques informations sur les habitudes de couchage ;
- un nombre de MILD fixe en fonction du nombre d'occupants dans le foyer (comme une moustiquaire pour une à trois personnes, deux moustiquaires pour quatre à six personnes) ;
- un nombre fixe de MILD par foyer sur la base de la taille moyenne des foyers. Cette méthode n'est pas recommandée, car la définition d'un nombre fixe de LLIN par foyer surévalue ou sous-évalue le besoin dans au moins la moitié des cas[e]. Cependant, dans de nombreux pays, on peut avoir recours à cette méthode lorsque les MILD disponibles sont en nombre insuffisant pour adopter une stratégie d'allocation différente ou lorsque la stratégie de distribution doit être simplifiée pour des questions de faisabilité opérationnelle (ex : distribution urbaine, déplacement de population entre la période de recensement des foyers et la distribution de MILD, etc.).

Dans les trois premières stratégies d'allocation de MILD, le nombre de MILD distribuées à chaque foyer peut être plafonné. La limite est habituellement basée sur la taille moyenne du foyer et la structure des foyers en termes d'espace pour l'installation physique des moustiquaires.

Dans le cadre de la macro-planification, la population cible est normalement calculée sur la base des résultats du recensement de la population projetés pour l'année de la campagne, en utilisant le taux de croissance annuel moyen. Dans le cas de campagnes ciblant les enfants de moins de cinq ans, le PEV possède souvent les chiffres les plus précis, basés sur le dernier exercice de vaccination massive (notamment si le nombre d'enfants vaccinés à ce moment-là était supérieur au nombre d'enfants prévus), avec une projection sur l'année de la campagne. Pour toutes les campagnes, l'exercice de micro-planification décrit ci-dessus, ainsi que l'exercice de recensement de foyers, dans le cas des campagnes de couverture universelle, sont essentiels pour affiner les chiffres de population prévus et les aligner sur les informations du niveau opérationnel.

Une fois la stratégie d'allocation des MILD déterminée, une activité de recensement du nombre de personnes, d'espaces de couchage ou de foyers (ou toute combinaison des trois) doit avoir lieu. Il est essentiel d'inclure dans le plan de communication la nécessité d'informer les bénéficiaires en temps voulu des activités de recensement et des évènements à venir. Dans le cadre des campagnes de couverture universelle, dans la mesure où l'ensemble de la population est ciblée et que la stratégie d'allocation des MILD n'est pas d'une MILD par personne, il n'est pas possible de diffuser un simple message selon lequel les bénéficiaires devraient se rendre au point de distribution pour réceptionner une MILD. Il est nécessaire de déterminer une méthode d'identification des bénéficiaires au point de distribution. Généralement cela se fait par le biais d'un exercice de recensement des foyers, mais cela peut également être effectué en consultant des leaders traditionnels ou en utilisant d'autres méthodes à base communautaire, lorsque la population est relativement bien connue et que la corruption n'est pas un problème majeur. Au cours du recensement des foyers, on remet aux bénéficiaires un système d'identification (ex : un coupon ou un bracelet par représentant de foyer) afin qu'ils puissent retirer leurs MILD aux points de distribution.

En général, l'identification des bénéficiaires est plus facile pour les campagnes ciblées, qu'elles soient indépendantes ou intégrées, lorsque les enfants de moins de cinq ans sont le groupe cible. Les enfants de moins de cinq ans peuvent être identifiés via leurs carnets de santé ou en leur demandant de lever la main droite au-dessus de la tête puis de se toucher l'oreille gauche. Les enfants capables de se toucher l'oreille ont souvent plus de cinq ans. Dans les campagnes ciblant les enfants de moins de cinq ans où il n'existe pas de système d'identification des bénéficiaires indépendant (ex : coupon ou bracelet), les ongles des enfants sont souvent marqués à l'encre indélébile pour empêcher les parents de se présenter plusieurs fois sur le même site

ÉTUDE DE CAS PAYS

Dans un projet pilote au Mozambique en 2009, un district avec une population d'environ 33 600 personnes a été sélectionné pour une distribution de couverture universelle. Pour identifier les bénéficiaires, un mini-recensement du district a été réalisé via le système politique local, en formant des chefs locaux à établir des listes des informations requises dans environ dix foyers chacun. On a demandé à chaque chef de vérifier auprès des familles des dix foyers l'exactitude des informations et des données sur les occupants, listés par âge et sexe. Parallèlement, on leur a demandé de véhiculer des messages simples sur la prévention et le traitement du paludisme, y compris sur l'utilisation de moustiquaires chaque nuit, pendant toute l'année. Une fois les listes compilées, le nombre de moustiquaires à allouer à chaque famille a été calculé conformément aux critères fixés et sur la base des habitudes de couchage typiques du Mozambique.

ou sur un site différent afin d'obtenir plus de MILD, et dans les campagnes intégrées, d'exposer les enfants aux effets indésirables de la vaccination (AEFI) dus à l'administration de plusieurs doses de vaccins. Pour la cohérence de la mise en œuvre, l'ongle spécifique et le type de marquage (pour toutes les interventions si la campagne est intégrée) devraient être spécifiés dans les directives de la formation et les aide-mémoires.

Le recensement des foyers et l'identification des bénéficiaires pour les campagnes de couverture universelle sont plus complexes que pour les campagnes ciblées sur les enfants de moins de cinq ans. Dans le cadre de la couverture universelle, la cible est d'une MILD pour deux personnes, de sorte que la façon la plus courante (jusque-là) d'identifier les besoins des foyers consiste à mettre en œuvre un processus de recensement des foyers. Le représentant du foyer reçoit un coupon ou un bracelet lors du recensement des foyers et doit ensuite l'échanger contre une (des) MILD(s) sur le site de distribution. Afin d'empêcher un foyer de se présenter plusieurs fois sur le même site ou sur un site différent afin d'obtenir plus de MILD, le coupon ou le bracelet sont normalement coupés et conservés par l'équipe de distribution lors du retrait de la MILD.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Dans l'État de Cross River, Nigéria, des bénévoles de la communauté formés ont entamé un exercice de recensement des foyers en porte-à-porte. Plus de 2 800 bénévoles ont travaillé sur une période de dix jours pour couvrir chaque foyer dans 16 zones d'administration locale sur 18. À la fin de l'exercice, un total de 2 727 489 personnes dans 589 041 foyers avait été recensé. Le besoin total en MILD recensé s'élevait à 1 461 594, conformément aux recommandations de quantification en vigueur (une MILD pour 1,86 personne).

Une fois formés, les agents de recensement des foyers se présentent dans chaque foyer de la zone qui leur est affectée pour collecter les informations nécessaires à la campagne MILD. La mobilisation sociale, activité importante à entreprendre avant le recensement des foyers, devrait également transmettre des messages ciblés sur l'exercice de collecte de données et sur la manière dont les foyers en bénéficieront ultérieurement. Dans chaque foyer, les bénévoles devraient se présenter, puis expliquer l'objectif de leur visite et la raison pour laquelle ils collectent des informations auprès des membres du foyer. Dans certains pays ou dans certaines régions, ou à certaines périodes, comme en période électorale, les données collectées et la manière dont elles seront utilisées peuvent susciter quelques réticences. Avant le recensement des foyers, les activités de communication sont primordiales pour sensibiliser la population cible de l'exercice de recensement des foyers et de la campagne globale. Lorsqu'il existe des barrières spécifiques, il est important de les aborder à travers des messages sur mesure à diffuser auprès de la population. Il est également important de s'assurer que les bénévoles puissent facilement être identifiés, par le biais de dossards, casquettes, t-shirts, badges, etc. comme faisant partie de la campagne.

Après s'être présenté, le bénévole doit recueillir les informations nécessaires auprès des membres des foyers. Les informations clés requises pour le recensement des foyers sont :

- nom du chef du foyer (dans certains pays, le nom d'un deuxième membre du foyer est également enregistré, la consigne étant que seules les

personnes listées peuvent se présenter au point de distribution pour retirer des moustiquaires)
- nombre total de personnes qui dorment régulièrement dans le foyer (les visiteurs ne sont pas inclus généralement)
- nombre total de MILD auquel le foyer peut prétendre (sur la base de la stratégie d'allocation de MILD adoptée)
- numéro d'identification du (des) coupon(s) ou bracelet(s) remis au foyer

Des informations complémentaires peuvent être collectées :
- nombre de MILD existantes et viables dans le foyer (lorsque il est nécessaire de comptabiliser les moustiquaires existantes). La définition de « viable » doit être parfaitement comprise par tous les bénévoles afin d'éviter toute évaluation subjective de l'état de la moustiquaire
- nombre d'espaces de couchage (lorsque l'allocation de MILD est basée sur ce critère)
- nombre d'enfants de moins de cinq ans (cette information doit être collectée dans un but précis. Par exemple, la précision des données collectées peut être vérifiée en calculant le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans parmi la population cible et en la comparant à la moyenne nationale ou du district)

Le formulaire de recensement des foyers (se reporter aux Ressources R7-33 à R7-37) doit être simple et prévoir suffisamment d'espace entre chaque ligne pour que les bénévoles puissent écrire facilement et lisiblement. Le formulaire devrait comporter une zone d'en-tête avec le nom du district, l'établissement de santé dont le bénévole dépend, le nom du village, le nom du bénévole, le nom de son superviseur direct et la date. Dans certains cas, la signature des bénéficiaires est également requise au moment du recensement. En bas de chaque formulaire de recensement des foyers ou feuille du registre de recensement, un espace de synthèse des informations recueillies par le bénévole devrait être prévu.

En général, à moins que les femmes enceintes ne soient ciblées spécifiquement lors de la distribution, aucune information les concernant n'a besoin d'être collectée. Ces informations ne sont pas liées directement à la distribution de MILD et ne seront probablement pas utilisées à d'autres fins étant donné le volume de données qui devrait être saisi et analysé.

D'une manière générale, les données de recensement des foyers sont relativement biaisées et ne devraient pas être utilisées à d'autres fins, à moins d'investir dans la formation, dans l'analyse et la synthèse des données collectées au format électronique qui peut être mis à jour régulièrement. À défaut, les données sont un aperçu à un moment donné qui ne reflète pas une image mensuelle ou annuelle de la situation réelle.

L'un des enseignements clés tiré des pays qui ont mis en œuvre des campagnes de couverture universelle impliquant un recensement des foyers est que toute information supplémentaire collectée (1) augmente le risque d'erreur par les bénévoles, (2) augmente la complexité de la synthèse de données et (3) augmente la durée de chaque visite de foyer, et donc le nombre de bénévoles et/ou de jours de recensement requis, et par conséquent le budget. Bien que le recensement des foyers puisse représenter une opportunité de collecter des données supplémentaires, il faut garder à l'esprit que les données sont liées à un moment donné, et à moins de les saisir dans une base de données immédiatement pour une utilisation ultérieure, elles deviennent rapidement obsolètes, car la structure de la population évolue.

L'information synthétisée est transmise au superviseur, qui est en charge de compiler les données collectées par les bénévoles sous sa supervision. Se reporter aux Ressources R7-38 à R7-42 pour consulter des exemples de feuilles de compilation des données de recensement des foyers. Enfin, les données seront transmises au niveau central où elles seront synthétisées et validées pour le pays entier. Se reporter à la Ressource R7-43 pour consulter l'exemple d'une synthèse des résultats de recensement des foyers du Togo. À la fin de la période de recensement des foyers, les superviseurs devraient compléter un rapport concernant le déploiement des activités (se reporter aux Ressources R7-44 et R7-45).

Sierra Leone. © Mélanie Caruso, FICR

Après avoir rempli le formulaire de recensement des foyers, le bénévole remet normalement au foyer un système lui permettant de s'identifier en tant que bénéficiaire recensé et ouvrant droit à des MILD pendant la distribution. Quelques options pour l'identification des bénéficiaires ont été présentées au Chapitre 3, la plus courante étant un coupon. Un aide-mémoire devrait être fourni au bénévole (Ressources R7-23, R7-24 et R7-26) pour s'assurer que les messages clés sur la valeur et l'importance du coupon et le calendrier de distribution des MILD soient cohérents et clairs. Certains pays peuvent choisir de n'utiliser que le talon du coupon (lorsqu'ils utilisent des coupons en deux parties dont une moitié est remise au bénéficiaire et l'autre reste dans le carnet) pour la tenue des registres et de ne pas remplir un formulaire de recensement des foyers complémentaire. Cette solution présente l'avantage de générer moins de paperasse, chaque talon correspondant à une moustiquaire. Cependant, un formulaire de synthèse reste nécessaire pour compiler les données quotidiennes. Par ailleurs, si des coupons sont perdus pour quelque raison que ce soit, il n'existe aucun système de sauvegarde pour garantir que les bénéficiaires obtiennent des moustiquaires.

Les coupons doivent être conçus et produits en amont pour être distribués aux bénévoles pendant leur formation à l'activité de recensement des foyers. Si la capacité d'impression à l'intérieur du pays est faible (ex : aucun équipement pour imprimer les numéros de série ou pour imprimer sur le type de papier requis), le contrat devra être sous-traité, ce qui requiert du temps supplémentaire pour l'appel d'offres international et l'expédition. Si les logos (par exemple, des bailleurs de fonds) figurent dans le design, il est important d'obtenir l'approbation de la maquette avant impression, car de nombreuses organisations possèdent des politiques concernant l'utilisation de leurs logos (par exemple, il doit toujours être imprimé en couleur, ou doit avoir une taille spécifique). Les coupons peuvent également représenter une opportunité en termes d'IEC pour diffuser quelques messages clés relatifs au paludisme ou à la campagne. Afin d'éviter la copie des coupons, certains pays optent également pour un hologramme ou une impression sur un support en plastique. Un coupon en deux parties, une moitié remise au bénéficiaire et l'autre restant dans le carnet, aiderait également à dissuader la copie.

Le bon est échangé contre des MILD au point de distribution. L'information fournie sur le coupon variera selon le pays, mais inclura typiquement :

- région, district, village, établissement de santé (selon la décision du sous-comité technique)
- nom du chef de famille (et nom d'une deuxième personne si nécessaire)
- nombre de personnes dans le foyer
- nombre de MILD octroyées au foyer (facultatif - voir commentaires ci-dessous)
- date de remise du coupon

Généralement, on effectue un recoupement entre les coupons et la liste de recensement des foyers, avec vérification du nombre de MILD et du nom du chef de famille, en veillant à une distribution adéquate des moustiquaires.

Dans le cas où une période de temps prolongée s'écoule entre le recensement des foyers et la distribution, avec un risque de perte du coupon par conséquent plus élevé, le pays peut décider d'accepter la carte d'identité nationale du chef de famille inscrit comme substitut au coupon. Cette stratégie présente l'inconvénient que sans le numéro de série du coupon, il sera beaucoup plus chronophage de trouver le nom du chef de famille parmi les feuilles de recensement des foyers sur le site de distribution. De plus, l'utilisation

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

de la carte d'identité nationale des chefs de famille recensés exclura tous les foyers qui n'auront pas été inscrits dans le système national.

Un certain nombre d'enseignements ont pu être tirés des pays utilisant les coupons. Les deux les plus importants concernent l'insertion des dates de distribution (qui sont souvent décalées pour différentes raisons) et l'insertion du nombre de moustiquaires octroyées à un foyer. Les données de recensement des foyers montrent souvent un besoin supérieur à celui anticipé lors de la micro-planification, on procède donc à des réductions du nombre de MILD octroyées à chaque foyer pour que chaque foyer bénéficie au moins de quelques moustiquaires. Dans certains cas, des moustiquaires ont été distribuées sur une base premier arrivé, premier servi, mais cela peut signifier que les familles disposant d'un accès plus facile au site de distribution sont prioritaires, cette stratégie doit donc être envisagée avec prudence.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Sénégal, durant la première phase de la distribution de couverture universelle, le nombre de MILD que le foyer devait recevoir était stipulé sur le coupon, ainsi que le nom du chef de foyer. La principale raison justifiant un coupon nominatif était d'en dissuader la revente. Les données de recensement ont cependant révélé que des ajustements étaient nécessaires au niveau local, avec pour conséquence une réduction ou un plafonnement du nombre de moustiquaires octroyées par foyer. Lors des phases ultérieures de la distribution, le nombre de MILD à distribuer n'a plus figuré sur le coupon, de sorte que tout ajustement suite au recensement des foyers ne génère pas de déception ou de confusion lors de la distribution.

Les pays sont priés d'analyser s'ils souhaitent inclure les dates ou le nombre de moustiquaires octroyées à un foyer. Les dates de la campagne peuvent, quant à elles, être diffusées via la mobilisation sociale et d'autres activités de communication (voir Chapitre 6) une fois que tout est en place pour la distribution. Concernant le nombre de moustiquaires, la stratégie d'allocation de MILD est souvent modifiée sur la base des résultats du recensement des foyers lorsqu'il est déterminé que le nombre de MILD issu de la macro-planification est insuffisant pour répondre au besoin recensé pendant la mise en œuvre. Si le nombre de personnes dans le foyer (non le nombre de MILD) est inscrit sur le coupon, il est possible de modifier la stratégie d'allocation des MILD (ex : s'il y a cinq personnes, deux moustiquaires sont fournies au lieu de trois) sans trop de problèmes. Si le nombre de moustiquaires figure sur le coupon, les bénéficiaires ont connaissance de la quantité de MILD qui doit leur être octroyée et la considèrent comme légitime. Pour modifier la stratégie d'allocation des MILD dans ces circonstances, il est extrêmement important de communiquer afin d'empêcher d'éventuels problèmes sur le site de distribution.

Dans d'autres pays, le nombre total de personnes dans le foyer est enregistré pendant le recensement et, suite à l'analyse des données de recensement des foyers, la stratégie d'allocation de MILD est déterminée au niveau opérationnel pour tenir compte des pénuries de MILD versus le besoin recensé. C'est ce qui a été réalisé au Sénégal dans les dernières phases de la campagne de couverture universelle.

Dans les pays distribuant un nombre fixe de moustiquaires par foyer, que ce nombre soit basé sur la taille moyenne du foyer ou sur le nombre d'occupants dans chaque foyer visité, les coupons peuvent être différenciés par une couleur ou par une image pour indiquer le nombre de moustiquaires par foyer.

Dans d'autres pays disposant d'un budget suffisant, deux visites sont effectuées dans chaque foyer

Exemple d'un coupon de moustiquaire au Sénégal

COUPON DE GRATUITE

Nom du Bénéficiaire :.....

Nombre de MILDA :.....

Agent recenseur :.....

Date :.....

Village :.....

Signature Agent

Signature Bénéficiaire

World Vision Tostan malaria NO MORE

Date :.....

Suite à la constatation de l'existant, Monsieur/madame----------

chef de ménage dans le village de....a droit à ..... MILDA dans la cadre de la couverture universelle.

Signature Agent

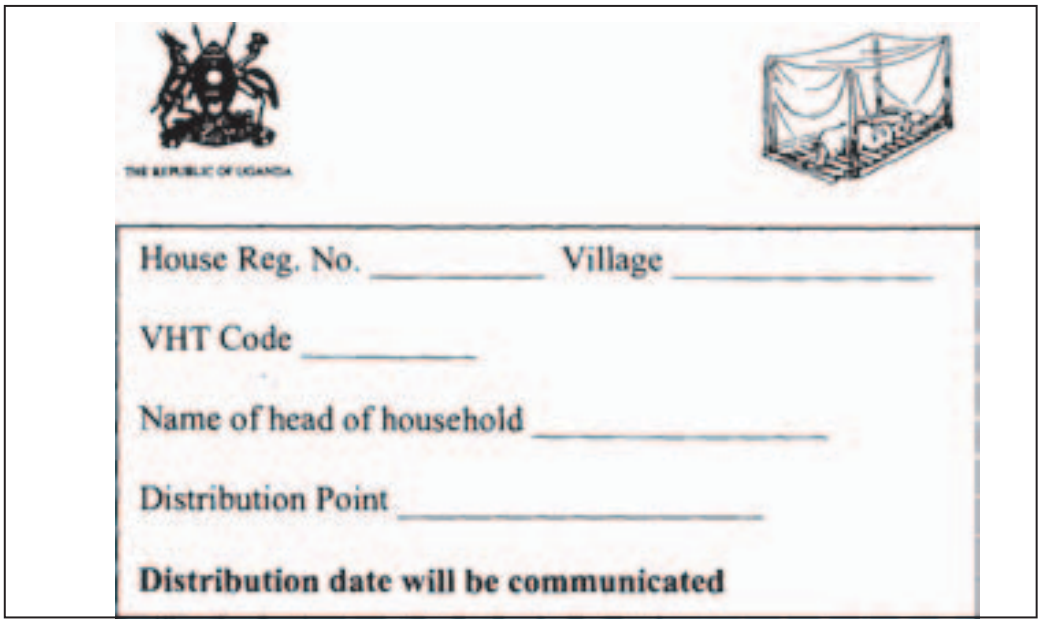
Signature Bénéficiaire

en amont de la distribution. La première visite a pour objectif de recenser le foyer et de collecter des informations sur la population. Une fois l'information analysée et la stratégie d'allocation des MILD finalisée, la deuxième visite consiste à distribuer un coupon indiquant le nombre exact de moustiquaires dont un foyer peut bénéficier. Le Burundi a utilisé cette méthode pour ses campagnes de couverture universelle 2010 et 2011. Entre la première et la deuxième visite de foyer, la stratégie d'allocation des MILD a été révisée d'une MILD pour deux personnes à une limite de six MILD par foyer. La couleur du coupon indiquait le nombre de MILD auquel il ouvrait droit.

Dans certains cas, les pays peuvent avoir une connaissance plus précise de leurs carences en moustiquaires et peuvent :

- rediriger les MILD vers les zones à plus forte prévalence du paludisme afin d'assurer une pleine couverture et ne desservir les zones non couvertes qu'après mobilisation de MILD complémentaires
- détourner les moustiquaires de routine au profit de la campagne
- appliquer une stratégie d'allocation des MILD légèrement différente dans chaque partie du pays selon la prévalence du paludisme ou les taux de couverture de MILD

Exemple de coupon en Ouganda



ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Burkina Faso, le nombre de moustiquaires qu'un foyer devait recevoir était indiqué sur chaque coupon. Au cours de l'analyse des données du recensement des foyers, le nombre de MILD s'est révélé insuffisant pour répondre au besoin répertorié en utilisant la stratégie d'allocation de MILD planifiée. Le pays a eu dû développer une stratégie de communication pour expliquer aux foyers que, si leur coupon indiquait un nombre de moustiquaires supérieur à trois, ils recevraient une moustiquaire de moins que le chiffre indiqué. Cette méthode a fonctionné au Burkina Faso pour gérer l'écart existant suite au recensement des foyers.

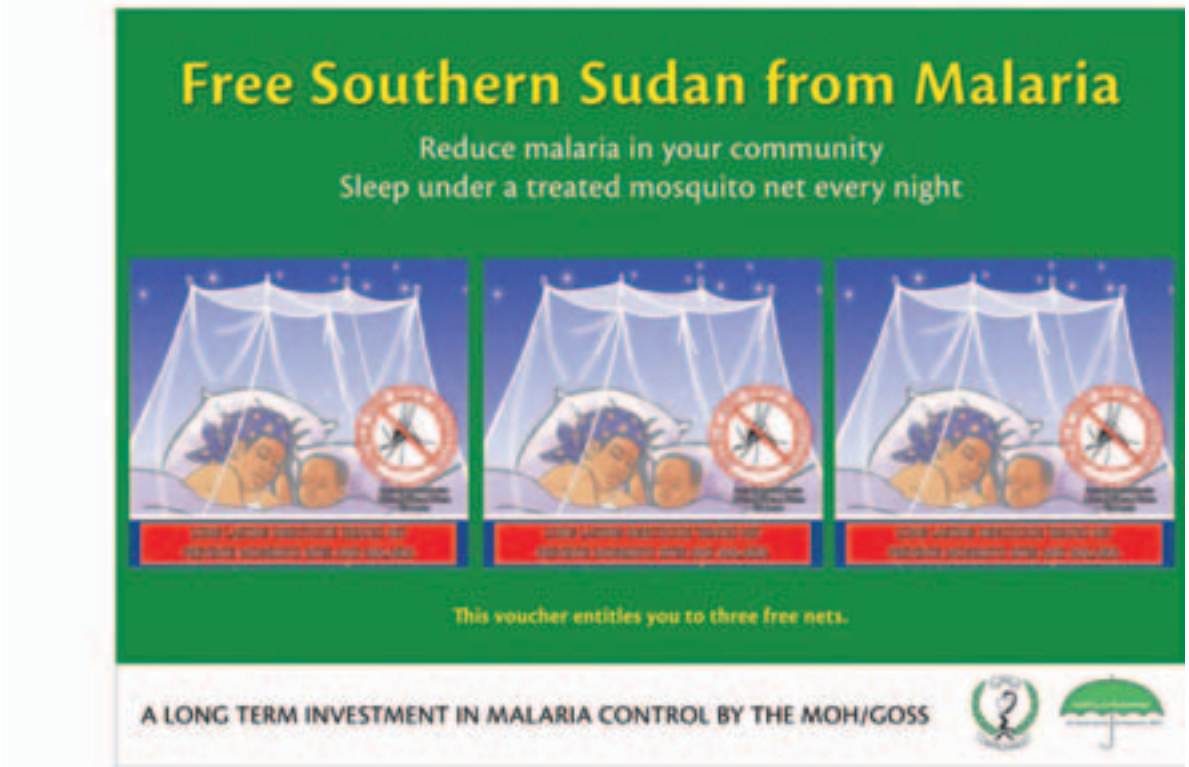
Des solutions similaires ont été développées au niveau de la communauté au Sénégal et au Mali. Dans certaines communautés, le nombre de moustiquaires a été plafonné à 10 par foyer, tandis que dans d'autres, il a été réduit d'un pourcentage global pour approvisionner tous les foyers.

De nombreux pays doivent gérer des écarts suite au recensement des foyers et doivent parvenir à une solution locale. Le plus souvent, ces solutions ne sont pas idéales en termes d'objectifs de « couverture universelle », mais elles permettent de faire face à la réalité opérationnelle de la distribution à un moment donné.

7.6 Distribution de MILD

Les MILD sont typiquement distribuées sur des sites fixes ou en porte-à-porte. Les deux méthodes de distribution peuvent être utilisées pour des campagnes intégrées ou indépendantes, ciblées ou de couverture universelle. Lorsque la distribution a lieu sur site fixe, l'organisation du site est une composante critique pour la réussite de l'activité et la sécurité du personnel du site. Il est important de s'assurer que les sites urbains disposent du personnel suffisant et que des mesures de sécurité pour les marchandises et le personnel du site soient planifiées et budgétées. Le nombre de bénéficiaires qui peut être desservi par jour de manière réaliste devrait être défini au cours de la planification (voir Chapitre 3), afin d'organiser

Exemple d'un coupon du Sud Soudan



un nombre adéquat de sites en vue de minimiser les problèmes d'encombrement lors de la distribution de MILD.

Les activités de communication sont importantes pour garantir la pleine participation à la distribution de MILD et pour rappeler aux bénéficiaires le processus d'obtention des moustiquaires (ex : apporter le coupon, qui doit se présenter sur le site, etc.). Si les dates de la distribution de MILD ne sont pas indiquées sur le coupon, et même si elles le sont, il est important de diffuser des messages sur les dates de début et de fin, ainsi que sur les heures d'ouverture du site de distribution des MILD. Le Chapitre 3 (Planification) donne une vue d'ensemble des paramètres permettant de déterminer le nombre de sites de distribution de MILD. L'idéal serait de desservir 150 à 250 bénéficiaires par jour, mais le nombre de bénéficiaires se présentant sur les sites les premiers jours est généralement plus important, ce qui requiert une quantité de personnel relativement plus élevée.

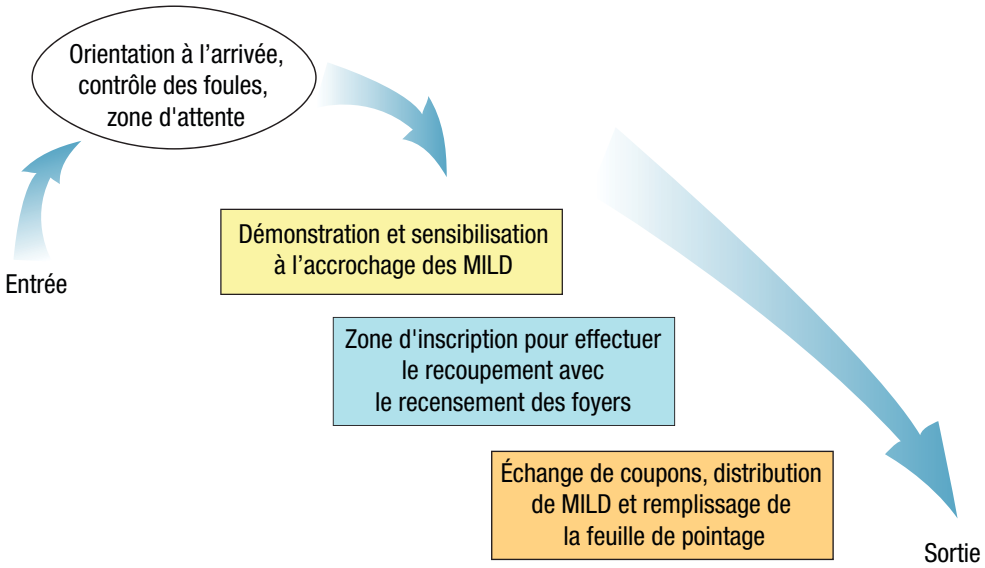
Lorsque les MILD sont intégrées à une activité sanitaire plus vaste, comme la vaccination contre la rougeole et l'administration de vitamine A, la distribution sur site fixe est plus courante. La distribution de MILD en porte-à-porte peut être intégrée aux campagnes de vaccination contre la polio, mais le plus souvent, en raison des difficultés liées au transport des moustiquaires, les personnes ayant la garde des enfants vaccinés contre la polio reçoivent un bon qu'elles peuvent ensuite échanger contre une MILD sur des sites fixes.

Durant les campagnes intégrées ou indépendantes, les sites devraient être organisés de manière à assurer un flux systématique de la foule sur le site de distribution, avec une entrée et une sortie distinctes. La gestion des déchets issus de la distribution devrait être planifiée, y compris les déchets générés par les MILD (cerclage des balles, emballage des balles, coupons coupés, emballage des MILD si les bénéficiaires n'emmènent pas les emballages à domicile), ainsi que les seringues ou autres déchets médicaux issus des vaccinations ou autres interventions.

Les sites sélectionnés en tant que points de distribution devraient être connus des bénéficiaires et signalés par des affiches, des bannières ou autres méthodes. Lorsque c'est possible, les sites devraient être situés dans des zones ombragées, disposant d'installations sanitaires adéquates et distantes des zones de trafic important. Pour sécuriser les MILD, la zone de stockage devrait pouvoir être verrouillée, ou facilement protégée par des vigiles.

Pour les campagnes intégrées, il est important d'établir des postes distincts pour chaque intervention et d'installer les MILD en bout de parcours, afin que les bénéficiaires reçoivent toutes les autres interventions avant d'obtenir une MILD. Dans les campagnes intégrées, le site peut être structuré de la manière suivante :

Organisation d'un site de campagne indépendante

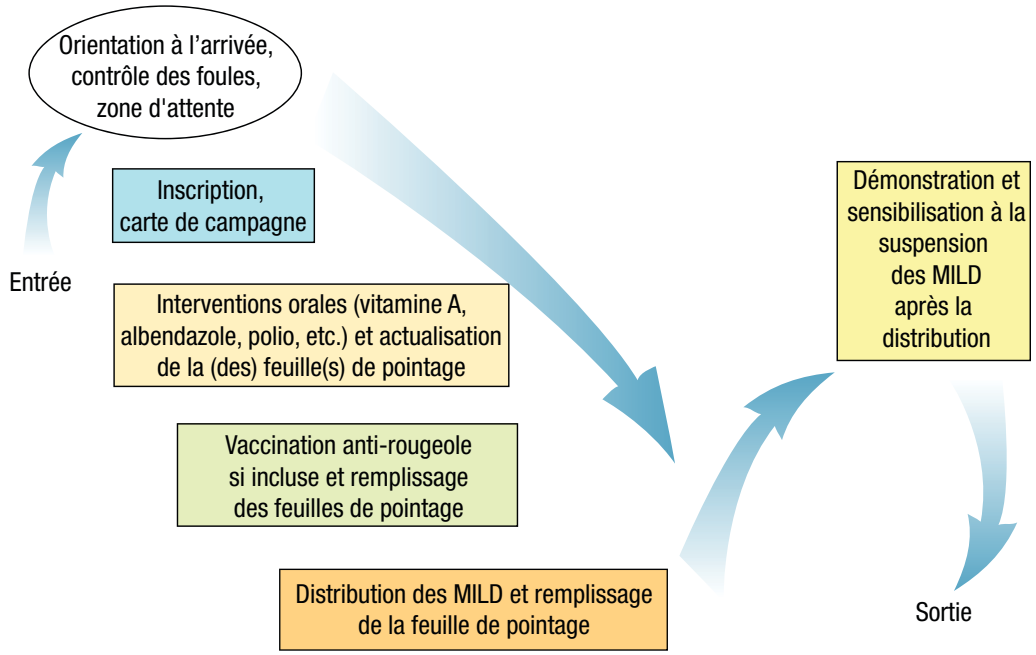


- **Zone d'attente :** dans les zones urbaines en particulier, il est important de disposer d'une zone en dehors du site de distribution où les personnes peuvent être organisées à l'arrivée, selon le volume de bénéficiaires entrant et sortant du site de distribution.
- **Table d'inscription :** souvent, les campagnes intégrées comportent des interventions qui ciblent des groupes d'âge spécifiques. La table d'inscription est l'endroit où les mères reçoivent une carte de campagne pour chacun de leurs enfants. Le nom et l'âge de l'enfant sont indiqués sur la carte de campagne, ce qui facilite le travail des équipes à chaque poste d'intervention où la carte sera cochée. Dans les campagnes intégrées ayant utilisé des cartes de campagne, celles-ci ont parfois également servi de coupons en cas de pénurie pendant la distribution : lorsqu'un enfant ne recevait pas de moustiquaire, la carte restait vierge pour une demande de MILD auprès de l'établissement de santé après la campagne. Lorsque la personne responsable de l'enfant conserve la carte de campagne, celle-ci peut être utilisée au cours des activités ou enquêtes post-campagne afin de vérifier les interventions dont un enfant a bénéficié.
- **Postes d'intervention :** chaque intervention devrait être séparée des autres, de sorte que les mères puissent identifier clairement les différentes équipes et ne manquent aucun poste. À chaque poste, l'équipe notera que l'enfant a bénéficié de l'intervention, et remplira les feuilles de pointage utilisées pour comptabiliser les marchandises.
- **Distribution de MILD :** les MILD sont positionnées en dernier sur le site de la campagne et la moustiquaire n'est octroyée que lorsque les enfants ciblés ont reçu toutes les autres interventions.
- **Éducation sur la santé :** de nombreux pays prévoient également une zone d'éducation sanitaire où des messages sont diffusés sur l'importance des services de santé de routine (comme l'administration de vitamine A et l'administration de la série de vaccins pour les enfants de moins d'un an), l'installation des MILD et le suivi des enfants en cas d'effets secondaires liés aux vaccins ou autres interventions.

Dans le cadre d'une distribution indépendante de MILD, les structures et les postes du site peuvent inclure :

- **Zone d'attente :** comme décrite précédemment. C'est un bon endroit pour installer la zone d'éducation sur la santé. Pendant qu'ils attendent leur tour, les bénéficiaires constituent un auditoire captif, qui peut assister à une présentation sur les méthodes de prévention et de traitement du paludisme, ou visualiser une démonstration sur

Organisation d'un site de campagne intégrée



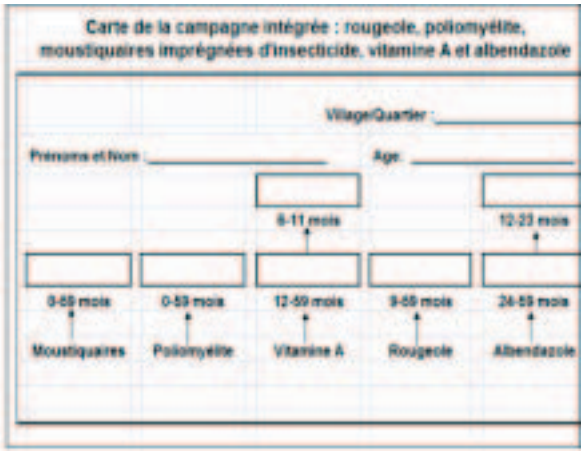
la façon d'accrocher et d'entretenir une MILD. Dans certains cas, les coupons sont cochés à la fin de la session d'éducation. De cette manière, les distributeurs savent si les bénéficiaires ont assisté à la session avant de leur octroyer des MILD.

- **Table d'inscription :** lorsque la stratégie de mise en œuvre inclut un contrôle par recoupement des numéros de coupons et des formulaires de recensement des foyers, une table d'inscription peut être nécessaire. Notez que cette méthode peut entraîner un retard cumulé et des files d'attente si elle n'est pas bien organisée.
- **Distribution de MILD contre un coupon :** le poste principal sera le lieu où les bénéficiaires échangeront leurs bons contre des moustiquaires. Une boîte devrait être utilisée pour collecter les coupons des bénéficiaires afin de permettre un contrôle par recoupement des coupons et des numéros figurant sur les feuilles de pointage et les feuilles de stockage. À réception du coupon, le nombre de moustiquaires indiqué devrait être remis au bénéficiaire et la feuille de pointage actualisée en conséquence. Deux bénévoles devraient être employés, l'un pour recueillir les coupons et/ou enregistrer les bénéficiaires, et, l'autre pour distribuer les MILD et remplir la feuille de pointage. Les coupons ne devraient pas être détruits par le personnel du site, mais conservés et remis au superviseur du site par mesure de sécurité jusqu'à ce que la campagne de distribution de MILD soit terminée et que les données de la campagne aient été validées. Les emballages des MILD devraient être ouverts / coupés avant remise aux bénéficiaires afin de dissuader la revente.

Tchad. © MENTOR Initiative

Tout le personnel du site de distribution doit être formé pour assurer un bon fonctionnement du site et éviter les problèmes. Le personnel du site doit être protégé, tout comme les bénéficiaires. Il est plus difficile de résoudre les problèmes sur le terrain une fois que la foule est sur place. Lorsque des problèmes se produisent, il est important que le superviseur du site les gèrent rapidement et de manière appropriée. Si un problème se poursuit ou s'amplifie, il peut être nécessaire de fermer complètement le site afin d'effectuer les modifications dans l'organisation du site avant la réouverture le jour suivant. Les problèmes de contrôle des foules, notamment dans

Exemple de cartes de campagne



les zones urbaines, peuvent rapidement dégénérer s'ils ne sont pas anticipés, planifiés et gérés sur le moment.

Distribution en porte-à-porte

Dans certains pays, la distribution de MILD est effectuée en porte-à-porte. Le personnel formé enlève les MILD dans un point de stockage au niveau du village et se rend dans chaque foyer pour distribuer le nombre de moustiquaires requis. Au cours des visites, les moustiquaires sont généralement accrochées dans les foyers à l'aide des outils qui ont été fournis aux bénévoles (clous, ficelle, marteaux, crochets, etc.). La micro-planification logistique doit être méticuleuse pour la distribution en porte-à-porte : les moustiquaires doivent être stockées au plus près du lieu d'intervention, car le personnel ne peut pas transporter un grand nombre de moustiquaires en même temps et devra procéder à des réapprovisionnements en cours de journée.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Dans le Nord du Ghana, les moustiquaires avaient été pré-positionnées de façon précise suite à l'activité préalable de recensement des foyers. Pour l'accrochage, une équipe de deux bénévoles est allée chercher des moustiquaires sur les sites de pré-positionnement, ainsi que des clous, un marteau, des cordes en nylon, des ciseaux et un tampon encreur pour les empreintes de doigts des bénéficiaires qui n'étaient pas en mesure de signer. Ils ont identifié les maisons des bénéficiaires à partir des données du recensement et coché les feuilles de pointage pour le suivi des moustiquaires suspendues. À domicile, ils ont salué les membres du foyer dans le respect des règles de courtoisie habituelles pour avoir l'autorisation d'accéder aux couchages et d'installer les moustiquaires. Après avoir montré comment suspendre les moustiquaires, et transmis les messages CCC qu'on leur avait enseigné, les bénévoles ont plié les moustiquaires suspendues et informé les membres du foyer qu'elles ne devraient pas être dépliées et utilisées jusqu'au jour suivant afin d'éviter toute irritation de la peau ou des yeux.

Une distribution en porte-à-porte présente l'avantage d'assurer une installation immédiate des moustiquaires et de favoriser la communication interpersonnelle et l'échange de questions-réponses entre le personnel formé et le ménage. Les possibles inconvénients d'une distribution de moustiquaires en porte-à-porte sont une lourde charge de travail pour le personnel, des irritations éventuelles de la peau ou des yeux si les moustiquaires ne sont pas aérées pendant 24 heures avant utilisation et une logistique complexe. Si le personnel n'est pas bien formé et supervisé, y compris le personnel responsable des sites de stockage les plus bas, la distribution en porte-à-porte peut conduire à augmenter la « fuite » de MILD, soit du fait d'une disparition des MILD en raison des nombreux transports de petites quantités de moustiquaires par les bénévoles, soit du fait d'un suivi incorrect des mouvements des MILD dans les outils de gestion logistique.

Au moment de la rédaction de cette boîte à outils, il n'est pas prouvé que la distribution en porte-à-porte soit plus efficace pour augmenter les taux d'accrochage des MILD.

Comptabilisation des moustiquaires et gestion des ruptures de stock

La feuille de pointage est un outil clé de la gestion logistique. C'est un outil important tant pour les aspects programme que logistiques de la campagne pour garantir un bon suivi (se reporter au Chapitre 5). Les feuilles de pointage peuvent être recoupées avec les formulaires d'entrée et de sortie de stock au point de stockage, ainsi qu'avec le nombre de bons échangés contre des MILD. Les feuilles de pointage fournissent un moyen d'évaluer les quantités distribuées et le stock restant, ce qui permet aux superviseurs du site d'informer rapidement les niveaux supérieurs en cas de ruptures de stock ou de surplus de MILD éventuels.

Par le passé, les feuilles de pointage étaient conçues de sorte qu'un cercle sur le formulaire équivalait à une MILD distribuée à un bénéficiaire. Ces feuilles de pointage restent les plus simples, et par conséquent, les plus précises, parmi toutes les feuilles de pointage actuellement utilisées (se reporter à la Ressource R7-46). Dans les campagnes récentes de couverture universelle, certains pays ont modifié la feuille de pointage en faveur d'une version dans laquelle le nombre de MILD reçues est indiqué (ex : si un foyer reçoit quatre MILD, un cercle est dessiné sous la colonne intitulée « 4 »). Comme la logique de ces méthodes alternatives est moins implicite (par opposition à un cercle équivaut à une moustiquaire), le risque d'erreur de saisie est beaucoup plus élevé. Lorsque des versions alternatives des feuilles de

pointage sont utilisées (se reporter à la Ressource R7-35), il est important que le personnel du site de distribution s'entraîne à les remplir au cours des sessions de formation.

La gestion des ruptures de stocks de MILD et le repositionnement des MILD en cours de période de distribution constituent un élément important à prendre en compte dès le début de la planification. Les ruptures de stock sont courantes et sont typiquement liées à un mauvais pré-positionnement des MILD, possiblement lié à l'utilisation des données de micro-planification plutôt que des données plus précises de recensement des foyers. Cependant, les ruptures de stock peuvent également être liées aux actions du personnel du site de distribution si la stratégie d'allocation des MILD n'est pas bien comprise ou si les règles définies ne sont pas respectées. Dans certains cas, les ruptures de stock peuvent être évitées en anticipant les journées de forte fréquentation (ex : week-ends, jours de marché, premier jour de distribution) et en s'assurant que des stocks supplémentaires soient disponibles. C'est particulièrement pertinent pour les sites qui ne disposent pas d'un espace sécurisé suffisant pour stocker la quantité de MILD qui leur est allouée pour toute la période de distribution, et qui requièrent donc des livraisons quotidiennes et des réapprovisionnements.

Un processus d'alerte devrait être établi concernant les ruptures de stock de moustiquaires, afin que les superviseurs de site fassent preuve de clarté et de cohérence dans leur façon de gérer la situation. Normalement, les données de synthèse quotidienne peuvent être utilisées pour évaluer les stocks existants et le nombre de bénéficiaires attendus, de sorte que les ruptures de stock éventuelles puissent être signalées à l'équipe de district responsable du suivi de la situation dans les établissements de santé. (Se reporter aux Ressources R7-47 à R7-51). Si cela est fait, les MILD peuvent être déplacées dans la soirée pour éviter des ruptures de stock lors de la distribution du jour suivant. Souvent, cependant, les ruptures de stock ne sont pas anticipées et se produisent de manière aléatoire. Chaque superviseur de site devrait savoir quelle personne contacter si un problème de ce type se produisait sur le site.

La communication est très importante en cas de rupture de stock, qu'elle soit réelle (plus aucune moustiquaire n'est disponible) ou liée au pré-positionnement (des moustiquaires sont disponibles, mais pas sur ce site particulier, à ce moment précis). Lorsque les bénéficiaires disposent de coupons ou d'autres systèmes d'identification, des messages clairs doivent être diffusés sur la nécessité de réapprovisionner et sur le fait que les bénéficiaires seront informés dès que de nouvelles moustiquaires seront disponibles. Si les bénéficiaires ne disposent pas d'un coupon ou d'un autre système d'identification (ex : enfant de moins de cinq ans), il peut s'avérer nécessaire d'établir une liste de suivi à utiliser une fois le problème de disponibilité des MILD résolu.

Même si la supervision est importante pendant toute la période de distribution, elle l'est particulièrement dans les premiers jours, au moment où les problèmes sont les plus susceptibles de se produire. Les superviseurs de site doivent être actifs et alertes quant à l'apparition de problèmes éventuels, et les superviseurs des autres niveaux (district, régional, central) doivent prévoir des visites des sites problématiques et l'assistance nécessaire pour mener à bien la distribution. Un rapport de distribution final devrait être complété par les superviseurs (se reporter aux Ressources R7-52 et R7-53).

Gestion des déchets

De plus amples informations sur les recommandations de traitement des déchets sont disponibles au Chapitre 3[f]. Pour la sécurité des bénéficiaires et du personnel du site, il est important que la formation intègre la gestion des déchets. L'élimination des déchets, notamment des matériaux non-biodégradables imprégnés d'insecticide, tels que les emballages de MILD en plastique, doit être anticipée.

7.7 Gestion de données

La collecte et la gestion des données sont primordiales dans toutes les phases d'une campagne, de la planification et de la formation initiales à la mise en œuvre et au suivi, et peuvent être problématiques compte-tenu du volume de données qui doit être collecté. Les pays sous-estiment toujours la durée, la formation et la quantité de travail requises pour garantir une collecte systématique et une bonne gestion des données.

Au cours de la formation par exemple, les données collectées indiqueront le nombre de personnes formées, les dates de formation, les résultats de toutes

les évaluations des participants (ex : tests-bilan), etc. L'analyse des données donnera une indication de l'efficacité du processus de planification et de la qualité de la formation, et devrait apporter un retour d'informations pour la mise en place, si nécessaire, d'actions correctives immédiates, ainsi que des enseignements pour l'avenir.

Avec le passage de la couverture ciblée à la couverture universelle, compte tenu de la nécessité de déterminer les besoins et d'identifier les bénéficiaires, les exigences en termes de collecte et de gestion des données ont augmenté de manière significative. À titre d'exemple, pour la collecte des données liées aux activités de recensement des foyers dans un pays d'une population de 10 millions de personnes, avec environ 2 127 660 foyers et une période de recensement des foyers prévue de 10 jours au rythme de 25 foyers par jour, plus de 8 500 bénévoles seraient requis, chacun disposant d'une feuille de recensement des foyers distincte pour chaque jour (85 000 feuilles de papier).

Recensement des foyers

Les informations collectées au cours du recensement des foyers sont critiques pour la distribution de MILD, car elles sont utilisées pour le pré-positionnement des MILD. Les bénévoles collecteront les informations sur une base quotidienne, et plus tôt les informations seront synthétisées et envoyées au niveau où elles seront tout d'abord compilées (en général l'établissement de santé), plus vite la synthèse des données pourra commencer. Les superviseurs devront collecter quotidiennement les informations synthétisées par les bénévoles sous leur responsabilité et les transmettre au personnel de l'établissement de santé en charge de la gestion des données. Les données peuvent être transférées par un appel téléphonique ou via un SMS. Lorsque cela est possible et qu'un nombre suffisant de bénévoles possède des téléphones portables, un pays peut former des bénévoles à envoyer l'information directement par SMS, mais cela dépendra, entre autres facteurs, de la couverture réseau.

Quels que soient le mode de transmission des données et le niveau auquel l'information est envoyée, il est important de disposer d'un modèle préétabli et d'un calendrier de compte-rendu pour la gestion des données à chaque niveau (se reporter aux Ressources R7-38, R7-39, R7-40, R7-41 et R7-43). Même si les établissements de santé peuvent avoir besoin de travailler à partir du papier, dans de nombreux pays, des ordinateurs sont disponibles aux niveaux régional et des districts, et dès qu'il est possible d'utiliser un système électronique pour compiler les données, cette option doit être privilégiée pour accélérer le processus.

Il est recommandé de prévoir un minimum de deux à trois semaines pour la compilation et la synthèse des données à partir du recensement des foyers. Lorsque les données du recensement des foyers sont utilisées pour le pré-positionnement des MILD, le temps requis pour déplacer les MILD vers les points de distribution doit être déterminé avec le sous-comité logistique avant de fixer les dates de distribution.

Distribution de MILD

Les informations collectées au cours de la distribution de MILD sont importantes pour générer des informations de couverture administrative et permettre des modifications dans la livraison de MILD (ou autre intervention) afin augmenter la portée de la campagne. Les informations des feuilles de pointage sur les sites de distribution devraient être synthétisées quotidiennement par les superviseurs de site et transmises à l'établissement de santé ou au personnel des districts en charge de la gestion des données. Le personnel de l'établissement de santé ou des districts devrait être en mesure de comparer les totaux quotidiens des sites de distribution avec le nombre de bénéficiaires prévus pour vérifier l'avancée de la distribution. Cet examen peut mettre en évidence un besoin de réapprovisionnement des sites, y compris une redistribution des produits entre sites. Lorsque le nombre de bénéficiaires servis est plus faible que prévu, il peut être nécessaire d'augmenter les efforts de communication ou de déplacer le site à un autre endroit afin d'augmenter la couverture des interventions fournies (se reporter aux Ressources R7-48 à R7-51 pour consulter des exemples de données compilées de distribution de MILD).

Accrochage

Si la stratégie d'accrochage implique des visites en porte-à-porte par les bénévoles ou les professionnels de santé de la communauté, souvent des données sont collectées concernant chaque foyer, l'accrochage et l'utilisation de leurs moustiquaires. Lorsque les bénévoles aident physiquement les bénéficiaires à installer leur moustiquaire (en complément des explications), il peut être important d'enregistrer le nombre de moustiquaires que le bénévole a aidé à

Tchad. © MENTOR Initiative

suspendre afin d'évaluer la valeur ajoutée de l'activité. Les données d'accrochage sont souvent considérées comme moins importantes, car elles n'ont pas une incidence directe sur la distribution de MILD d'autant que le personnel de la campagne est fatigué à la fin des activités. Cependant, les données d'accrochage peuvent être très utiles pour cibler des interventions complémentaires, nécessaires pour augmenter les taux d'accrochage ou d'utilisation des MILD distribuées.

Suivi et évaluation

Pendant chaque phase d'activité, un suivi devrait avoir lieu parallèlement à la supervision. Le suivi des données prendra souvent la forme de résultats d'enquêtes rapides conduites pour évaluer la couverture de l'activité. Les données de suivi doivent être collectées, analysées et débattues lors des réunions de supervision quotidiennes pour déterminer des actions à mettre en œuvre. Les données de suivi sont importantes pour orienter les changements pendant la mise en œuvre de l'activité, afin d'améliorer la qualité, la couverture, ou les deux. Dans la plupart des cas, les données de suivi ne sont pas transmises via le système. Les informations sont principalement utilisées pour effectuer des améliorations au jour le jour dans la mise en œuvre de l'activité.

Pour des informations plus détaillées sur le suivi et l'évaluation, consulter le Chapitre 8.

7.8 Activités d'accrochage

Les activités d'accrochage peuvent revêtir différentes formes, comme évoqué au Chapitre 3. La stratégie d'accrochage devrait être définie au début de la période de planification et devrait refléter la situation connue en matière d'accrochage et d'utilisation de MILD dans les foyers, et les ressources disponibles pour soutenir cette activité. Lorsque le taux d'utilisation est élevé, les campagnes d'accrochage en porte-à-porte peuvent ne pas être nécessaires et la communication par les médias de masse, combinée aux messages des leaders de la communauté et traditionnels au cours d'évènements spécifiques peuvent être suffisants. Dans de nombreux pays, les taux d'accrochage et d'utilisation des MILD sont faibles et les autres actions, telles que les campagnes d'accrochage en porte-à-porte pour aider les bénéficiaires à bien installer les moustiquaires, sont utiles pour améliorer l'utilisation des moustiquaires.

Les campagnes d'accrochage impliquent souvent des visites en porte-à-porte peu de temps après la campagne de distribution massive. Les bénévoles formés se rendent dans les foyers pour les aider à suspendre leurs moustiquaires si cela n'est pas déjà fait. Les bénévoles informeront également les membres des foyers sur la manière d'utiliser, d'entretenir et de réparer les moustiquaires. De nombreux pays ont mené des campagnes d'accrochage dans la première semaine suivant la distribution, mais celles-ci peuvent également être planifiées ultérieurement à un moment adéquat (comme le début de la saison des pluies) afin d'améliorer les taux d'utilisation. Quelques foyers auront besoin d'une assistance physique pour suspendre les moustiquaires, les bénévoles devraient donc être munis des outils nécessaires (ex : marteau, clous, ficelle et de stratégies d'installation créatives pour les configurations de couchage peu conventionnelles). Dans certains cas, les clous et la ficelle peuvent faire partie des spécifications des MILD au moment de l'approvisionnement et seront déjà fournis dans l'emballage des MILD.

Les bénévoles doivent être en nombre suffisant pour atteindre tous les foyers du groupe cible. Les bénévoles doivent être formés à la diffusion de messages corrects et cohérents, et au remplissage systématique des

formulaires de suivi. Il est primordial de superviser les activités. Un aide-mémoire (se reporter aux Ressources R7-26 à R7-28) devrait être développé et utilisé pendant la formation et par chaque bénévole lors de la réalisation des tâches qui lui sont affectées. Si possible, les superviseurs devraient observer les bénévoles lors de la visite des foyers et devraient s'assurer qu'ils remplissent les formulaires d'accrochage correctement. Les formulaires de visite de foyer propres à l'accrochage (se reporter aux Ressources R7-54 et R7-55) sont importants pour améliorer la compréhension de la situation au niveau des foyers en termes d'accrochage et d'utilisation des MILD. Ils sont également importants pour illustrer la valeur ajoutée apportée par les visites des bénévoles, car le formulaire est censé contenir le nombre de moustiquaires suspendues au début de la visite et le nombre de moustiquaires suspendues par les bénévoles dans les foyers. La supervision des activités des bénévoles pendant la phase d'installation peut comprendre la visite d'un foyer ayant reçu la visite d'un bénévole pour s'assurer que les bonnes actions ont été engagées et les bons messages véhiculés. Un formulaire de suivi (se reporter aux Ressources R7-56 et R7-57) est utile pour garantir l'évaluation des mêmes éléments par les superviseurs.

L'activité d'accrochage est principalement un exercice de communication permettant de sensibiliser les foyers à l'utilisation, l'entretien et la réparation des moustiquaires, et diffusant des informations complémentaires en termes d'éducation sur la santé. Se reporter au Chapitre 6 pour des suggestions complémentaires concernant les campagnes d'accrochage.

7.9 Supervision et suivi

Les superviseurs et contrôleurs à tous les niveaux observeront une tâche ou activité particulière réalisée par d'autres personnes afin de s'assurer de sa bonne exécution, et décideront de mesures correctives si nécessaire.

La supervision systématique et le contrôle de toutes les activités avant, pendant et après la campagne sont des facteurs clés de succès.

Supervision

Pour assurer la cohérence tout au long de la campagne, des fiches de supervision devraient être élaborées au niveau central pour toutes les activités ayant lieu avant, pendant et après la campagne. Les fiches à utiliser avant la campagne devraient permettre de confirmer le bon avancement des préparatifs et la mise en place des marchandises et éléments de la chaîne d'approvisionnement. Le Chapitre 5 décrit les étapes nécessaires afin de s'assurer que les préparatifs pour la gestion du transport et du stockage soient en place et que les MILD atteignent les sites de distribution en temps voulu.

Enquêtes de suivi rapides

Une enquête de suivi rapide est un outil programmatique non scientifique permettant de déterminer rapidement si la population cible est atteinte par la campagne et d'identifier tout écart significatif dans la couverture. À l'origine, c'est l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) qui a développé cette stratégie d'évaluation par les autorités de contrôle à utiliser dans les campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole. Les programmes de lutte contre le paludisme intégrant la distribution de MILD aux campagnes de vaccination infantile ont ensuite adapté ces méthodes pour identifier également les écarts en MILD. Pendant et immédiatement après les campagnes, les superviseurs identifient les zones présentant un risque élevé de faible couverture en raison de difficultés d'accès, d'une mauvaise performance des équipes de campagne, d'une mobilisation sociale inadéquate et d'autres facteurs. Ils mènent ensuite des études d'opportunité pour identifier 20 foyers qui auraient dû participer à la campagne. Si deux foyers ou plus ont été omis pendant le recensement des foyers, les équipes peuvent alors parcourir de nouveau la zone pour répéter les activités de communication et gérer les foyers ou individus manquants. Si deux foyers ou plus ont reçu des quantités de moustiquaires insuffisantes par rapport aux recommandations de la campagne, les superviseurs devraient aborder ce point avec l'équipe locale pour déterminer quelles actions engager, s'il y a lieu, pour combler les lacunes. Il en va de même pour l'accrochage des MILD dans les foyers. Le suivi rapide ne produit pas des résultats de couverture valides statistiquement. Cependant, en tant qu'outil de supervision, il peut être très utile pour identifier les zones mal desservies et valider la couverture.[g]

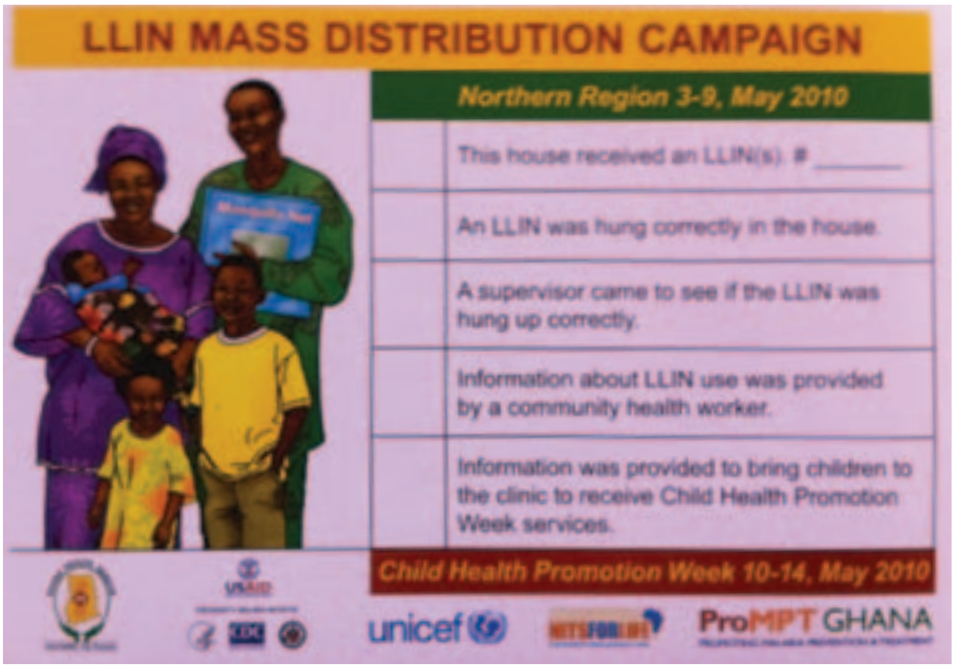
Fiche de supervision des activités clés de la campagne

Ces fiches rappellent aux contrôleurs et superviseurs les activités clés de la campagne à observer avant, pendant et après la campagne. Les fiches de supervision se focalisent normalement (sans toutefois s'y limiter) sur :

Activités	Points d'attention
Micro-planification	Coordination Population cible Besoins en MILD Besoins en personnel Logistique Communication Carte
Activités de formation	Supports de formation (ex : manuels, formulaires de données pour sessions pratiques) Couverture du contenu Animation Connaissances et compréhension des stagiaires
Communication	Calendrier des activités ayant lieu avant, pendant et après la campagne Activités de mobilisation sociale Supports IEC, leur diffusion auprès de et leur utilisation par les acteurs appropriés Diffusion de spots radio / télévision Compréhension des messages par les publics cibles
Recensement des foyers	Information transmise aux membres du foyer et comprise Algorithme d'allocation correctement appliqué par le bénévole Collecte des données Transmission des données
Logistique	Entreposage des moustiquaires Sécurité des moustiquaires Transport des moustiquaires Arrivée des moustiquaires et autres marchandises aux niveaux inférieurs
Organisation et gestion du site	Accessibilité Identification Zone d'attente Ombre Sanitaires Table d'inscription Postes d'intervention Gestion des déchets Éducation / communication sur la santé Marchandises et équipement Transport pour les superviseurs Sécurité du personnel
Distribution de MILD	Contrôle des foules et des flux Remplissage des feuilles de pointage Contrôle des stocks Activités de communication Gestion des déchets
Accrochage	Information / assistance / communication aux foyers Collecte des données Transmission des données

Se reporter aux Ressources R7-58 à R7-64 et R7-34 pour consulter des exemples de fiches de supervision.

Exemple de fiche de supervision



7.10 Recommandations clés pour la mise en œuvre

- Afin d'obtenir des informations suffisamment précises en temps voulu au niveau opérationnel, il est recommandé, dès que le plan d'action est validé au niveau central, de commencer la communication initiale aux niveaux opérationnels et de libérer les fonds pour la micro-planification.
- Une fois finalisés et validés au niveau central ou régional, le micro-plan et le budget approuvés doivent être renvoyés aux districts et établissements de santé afin que tous les intervenants se basent sur le même micro-plan au moment de la mise en œuvre.
- Il est important d'établir des critères de sélection du personnel, et de s'assurer qu'ils soient respectés systématiquement.
- Pour la formation, dans la mesure du possible, les pays devraient essayer de limiter le nombre de cascades et veiller à ce qu'un contenu standard soit transmis tout au long de la chaîne pour améliorer la qualité de la formation. Il est également important d'inclure dans la formation un système de test-bilan, afin de vérifier les connaissances et la compréhension des participants et d'évaluer la qualité de la formation elle-même.
- Le nombre de participants à chaque session de formation devrait être limité afin de garantir un environnement de formation propice aux questions / réponses, aux discussions plénières et aux exercices pratiques, tels que les jeux de rôle ou simulations.
- Les données collectées au cours du recensement des foyers devraient se limiter aux données pertinentes pour la campagne. Toute information complémentaire collectée augmente le risque d'erreur par les bénévoles et la complexité de la synthèse des données.
- Les pays sous-estiment systématiquement le temps, la formation nécessaire et le volume de travail requis pour s'assurer de la bonne gestion des données collectées. Il est recommandé de prévoir un minimum de deux à trois semaines pour la compilation et la synthèse des données issues du recensement des foyers. Lorsque les données du recensement des foyers sont utilisées pour pré-positionner les MILD, le temps requis pour déplacer les MILD vers les points de distribution doit être déterminé avec le sous-comité logistique avant de fixer les dates de distribution.

Notes de fin

a. Reproduction autorisée par le Programme National de lutte contre le Paludisme de Côte d'Ivoire.

b. Source : Ministère de la Santé du Togo.

c. La logistique et la communication sont également des activités clés tout au long de la campagne. Les besoins en formation correspondants sont abordés dans les Chapitres 5 et 6.

d. La couverture intra-ménage sera plus faible avec un arrondi vers le bas qu'avec un arrondi vers le haut. Se reporter à Kilian A, Boulay M, Koenker H, Lynch M, *How many mosquito nets are needed to achieve universal coverage? Recommendations for the quantification and allocation of long-lasting insecticidal treated nets for mass campaigns.* Journal du paludisme 2010 9:330. Consulter : www.malariaconsortium.org/userfiles/file/Malaria%20resources/Netscoverage_malariajournal.pdf

e. « Lorsque deux moustiquaires sont allouées aux foyers, le pourcentage de foyers recevant une moustiquaire pour deux membres du foyer se situe entre minimum 11,3 pour cent et maximum 35 pour cent. Lorsque trois moustiquaires sont allouées, le pourcentage de foyers recevant une moustiquaire pour deux membres du foyer se situe entre 15,7 et 43,3 pour cent. Dans presque tous les pays, l'allocation de deux moustiquaires par foyer représente une quantité insuffisante pour atteindre la couverture universelle. Toutefois, l'allocation de trois moustiquaires constitue une quantité supérieure aux besoins des foyers, ce qui revient à une utilisation inefficace des ressources. » Ibid.

f. Se reporter également aux recommandations intermédiaires de l'OMS (Plan mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS - avant-projet).

g. Consulter également Luman E et al. *Use and abuse of rapid monitoring to assess coverage during mass vaccination campaigns.* Bulletin OMS Septembre 2007 : 85(9): 651. Se reporter à : www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC2636402

Mozambique. © Ramesh Khrishnamurthy, CDC Branche Paludisme

8 : Suivi et évaluation

Les efforts en faveur de l'intensification de l'utilisation des MILD, notamment les campagnes de distribution massive, représentent des défis financiers, de planification et logistiques sans précédent. Les pays peuvent bénéficier d'une stratégie de suivi et d'évaluation (S&E) minutieuse afin de déterminer une utilisation optimale des ressources au cours de la campagne et d'en tirer des enseignements pour les distributions à venir. La tendance internationale vers une couverture universelle des interventions de lutte contre le paludisme, et l'engouement croissant en faveur des campagnes indépendantes au détriment des campagnes intégrées, impliquent d'évaluer de manière approfondie dans quelle mesure les stratégies existantes et nouvelles répondent à l'objectif de couverture universelle. Cette évaluation nécessitera un suivi et une évaluation minutieux ainsi qu'une analyse exhaustive des résultats.

Une stratégie S&E ciblée sur une campagne doit être cohérente avec et complémentaire au plan S&E global du pays en matière de lutte contre le paludisme. Cependant, chaque campagne requiert un plan S&E spécifique pour veiller à ce que les données soient collectées afin de déterminer si la campagne a atteint ses objectifs, d'évaluer les stratégies utilisées et de tirer des enseignements pour les activités à venir. Les activités réalisées dans le cadre du suivi et de l'évaluation peuvent également permettre d'informer d'autres pays et partenaires sur la conception d'interventions d'installation de moustiquaires imprégnées d'insecticide[1] (MII) et des évaluations associées, qu'il s'agisse de distributions de campagne ou continues.

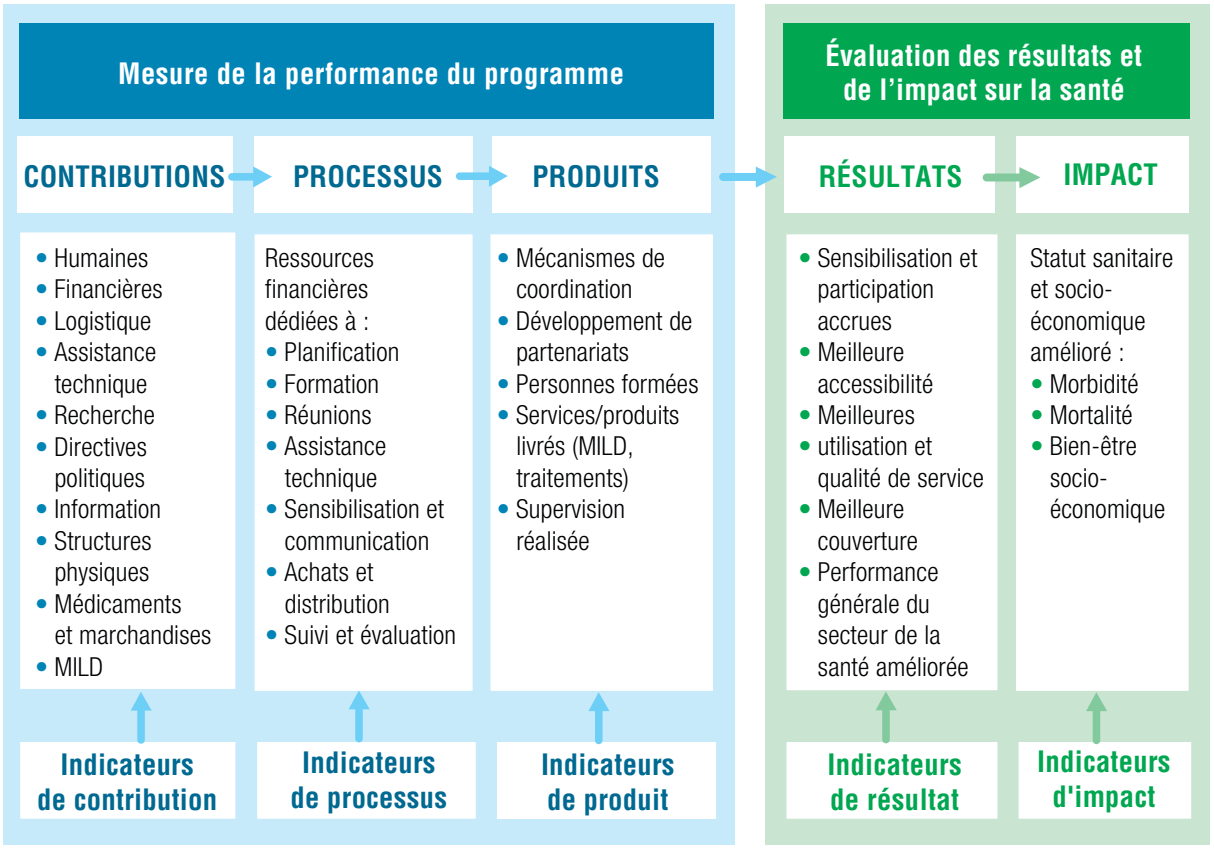
Le suivi consiste en « un suivi régulier des éléments clés de la performance du programme via une tenue des registres, des comptes-rendus réguliers, des systèmes de surveillance et des enquêtes périodiques », tandis que l'évaluation consiste en « une évaluation périodique du changement dans les résultats ciblés qui peut être attribué à une intervention »[a]. Ce chapitre se focalisera sur le suivi de l'intégralité du processus de la campagne, en évaluant les résultats de la campagne (en termes de détention et d'utilisation de moustiquaires imprégnées), le suivi de la possession et de l'utilisation dans le temps, et en estimant brièvement l'impact de la campagne.

La Figure 1 présente un cadre basique pour le suivi et l'évaluation liés aux campagnes MILD. Ce cadre offre des exemples de contributions clés, de processus, de résultats, de produits et d'impact qui peuvent être pris en compte lors de la formulation d'indicateurs mesurables. Les registres du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et de ses partenaires, le Comité de coordination national (CCN), les fiches de supervision, les comptes-rendus des réunions et documents similaires constituent de bonnes sources d'information pour l'évaluation des contributions, processus et produits. Les enquêtes auprès des foyers ou les systèmes de comptes-rendus de routine de haute qualité peuvent être utilisés pour mesurer les résultats et l'impact.

Sénégal. © Robert Perry, USA/PMI

[1] Bien que la plupart des campagnes distribuent des MILD, les moustiquaires imprégnées d'insecticide de courte durée, qu'elles soient traitées lors de la production ou par l'utilisateur final, offrent également une protection pour environ 6 à 12 mois. Lors de l'évaluation de la couverture et de l'utilisation, les indicateurs standards intègrent les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) de tous types, par seulement les MILD.

Figure 1 : Cadre basique de suivi et d'évaluation



Adapté de *Framework for monitoring and evaluation of integrated child health interventions,* ébauche février 2006, OMS/AFRO, page 8.

8.1 Sommaire de la section S&E d'une campagne MILD ou d'un plan d'intensification

Un groupe de personnes en charge de la conception et de la mise en œuvre des stratégies de suivi et d'évaluation devrait être constitué au début du processus de planification, dans le cadre du sous-comité technique CCN ou d'un sous-comité S&E distinct. Il peut être composé de membres du personnel du PNLP ou des partenaires en charge des activités S&E, ainsi que de membres du Bureau de recensement, d'institutions académiques ou autres bénéficiant d'une expérience pertinente. Pour développer la section S&E, ce groupe devrait commencer par étudier et s'appuyer sur les chapitres S&E des plans stratégiques existants, tels que les plans du secteur de la santé, les plans nationaux de lutte contre le paludisme et les plans et propositions du Fonds mondial. Les documents clés à la fin de ce chapitre apportent des recommandations générales pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le paludisme et des exemples d'indicateurs à inclure éventuellement. La section S&E du plan d'action d'une campagne MILD ou d'un plan de distribution continue plus vaste devrait décrire les activités planifiées telles que la formation, le suivi, les enquêtes et les comptes-rendus des résultats. Elle devrait également clairement délimiter les partenaires impliqués et la responsabilité de chacun pour chaque activité, le calendrier et les ressources (humaines, financières et d'infrastructure).

La section S&E du plan d'action d'une campagne MILD devrait inclure :

- Introduction
- Cadre du suivi et de l'évaluation : buts, objectifs, indicateurs, produits, résultats, lien avec le plan S&E national de lutte contre le paludisme
- Approche méthodologique : conception du suivi et de l'évaluation, sources des données, méthodes et outils de collecte des données (feuilles de pointage, fiches de supervision pour le suivi, enquêtes d'après campagne pour l'évaluation des résultats)
- Plan de mise en œuvre : description et calendrier des activités, rôles et responsabilités

- Plan de présentation des comptes-rendus et de diffusion des informations collectées ; utilisation d'indicateurs pour améliorer le programme de distribution de MILD
- Budget pour toutes les activités, documents et équipements

Le groupe S&E, ainsi que les responsables PNLP et autres personnes supervisant les campagnes de distribution des MILD devraient envisager de développer un **plan de sensibilisation et de levée de fonds** pour le suivi et l'évaluation. L'élaboration d'une section S&E succincte, réfléchie et complète qui serait présentée au début du processus de planification de la campagne aux fonctionnaires gouvernementaux et partenaires permettrait de garantir l'attention et le financement nécessaires. Les recommandations pour les campagnes de vaccination anti-rougeole et antipolio (voir documents clés) donnent de bons exemples et suggestions pour la section S&E d'un plan de campagne de distribution MILD.

Questions en attente de réponses et indicateurs à utiliser

La première étape, souvent négligée, dans la conception d'un plan S&E pour une campagne consiste à déterminer les questions clés nécessitant des réponses, ainsi qu'à identifier les indicateurs qui permettront d'y répondre. Les indicateurs pertinents doivent être liés aux objectifs du programme national et du plan d'action de la campagne MILD. N'oubliez pas qu'un indicateur viable doit être **SMART** :

- **S**pécifique : identifie concrètement ce qui sera accompli
- **M**esurable : quantifie les ressources, l'activité ou le changement
- **A**pproprié : logique par rapport aux finalités du programme
- **R**éaliste : peut être atteint avec les ressources, plans et expérience disponibles
- Inscrit dans le **T**emps : assorti d'une date limite

En résumé : De quelles informations le programme a-t-il besoin maintenant, comment chaque indicateur sera-t-il utilisé, et comment la mesure de cet indicateur peut-elle influencer les prises de décisions futures ?

Chaque indicateur devrait décrire précisément ce qui doit être mesuré pour le numérateur et le dénominateur (par exemple, nombre de bénévoles réellement formés pour les visites de foyers versus prévision du nombre de bénévoles à former), le lien avec un objectif de la campagne ou une activité, et les méthodes et la fréquence de collecte des données. Lors de l'identification des indicateurs et de leur hiérarchisation, tenez compte du coût et de la faisabilité de la collecte de données et réduisez le nombre d'indicateurs au minimum.

Les indicateurs développés pour les évaluations des campagnes MILD répondent typiquement aux questions suivantes :

- Détention : Possédez-vous une moustiquaire ? Où l'avez-vous obtenue ?
- Utilisation et déterminants de non-utilisation : A-t-elle été utilisée (par ex. la veille) ? Par qui ? Si non, pourquoi n'a-t-elle pas été utilisée ?
- Connaissances : À quoi servent les moustiquaires ? Quelle est la durée de vie d'une moustiquaire ?

Les indicateurs trouvés dans les exemples de questionnaires d'enquêtes d'après campagne peuvent également répondre à des questions relatives aux opérations de la campagne :

- Avez-vous reçu la visite d'une équipe en porte-à-porte ?
- Dans le cadre d'un système de coupons, l'équipe vous en a-t-elle remis un ?
- Avez-vous échangé votre bon contre une MILD ?
- Avez-vous encore toutes les moustiquaires ?

L'Annexe 8A donne des exemples d'indicateurs de processus et de produit qui ont été utilisés pendant les campagnes de couverture universelle[b] et l'Annexe 8B décrit les indicateurs de résultat liés aux moustiquaires imprégnées standard, dont la plupart sont recommandés par le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (le MERG) du partenariat Faire Reculer le Paludisme (RBM) en tant que mesures clés à intégrer dans les enquêtes auprès de la population nationale telles que l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS), ainsi que d'autres indicateurs proposés pour mesurer les avancées en faveur de la couverture universelle.

Se reporter à la Section 8 figurant sur le CD de Ressources pour consulter des exemples de plans S&E (R8-1 à R8-5).

8.2 Suivi de la performance de la campagne en se basant sur les retours d'information immédiats

Le suivi de la performance de la campagne est une évaluation du processus. L'évaluation du processus peut porter sur le suivi des contributions et activités de la campagne pendant trois phases du calendrier de la campagne générale :

1. Évaluations avant la campagne de la qualité des budgets, des cartes et du calendrier utilisés dans la micro-planification.
2. Évaluations pendant la campagne (ou « intra-campagne ») en utilisant des fiches de supervision, des enquêtes narratives ou de suivi rapide.
3. Les synthèses d'après campagne concernant la logistique et autres contributions et les estimations de couverture administrative.

L'organigramme (ci-après) de suivi des processus donne un exemple des activités qui pourraient être réalisées à chaque phase de la campagne.

Les réunions de revue d'après campagne qui peuvent être réalisées à chaque niveau du système de santé constituent l'un des éléments clés de l'évaluation des processus. Ces réunions devraient impliquer une synthèse standardisée et une évaluation de la livraison et de l'utilisation des MILD et autres articles ou services fournis dans la campagne. Les informations présentées dans ces réunions devraient être utilisées pour calculer les indicateurs de processus et de produit du plan S&E, et pour développer un bref rapport technique d'après campagne et un rapport de campagne plus important, comme décrit au Chapitre 9.

Parmi les informations à étudier au cours de ces réunions, on trouve, par exemple, le nombre de MILD livrées, le nombre et la durée des ruptures de stock et la mise en œuvre des ateliers de formation. Les données devraient provenir des formulaires d'inventaire de stock documentant la livraison de MILD et autres produits à tous les niveaux, des feuilles de pointage, des registres des sites de stockage, et si possible d'un décompte physique des matériaux clés restants (MILD, coupons, etc.). Ces données devraient être collectées au niveau du district en utilisant une feuille de calcul similaire à celles figurant dans des documents clés et compilée aux niveaux supérieurs. L'évaluation du processus logistique, y compris l'évaluation de la gestion des MILD, est présentée au Chapitre 5.

Suivi du processus

Quelle phase de la mise en œuvre de la campagne MILD doit être évaluée ?

Qualité du calendrier de pré-distribution de MILD :
- Se rendre sur les sites de distribution prévus
- Rencontrer le personnel de santé local et les autorités de la communauté
- Observer et évaluer la formation
- Se rendre dans les foyers pour évaluer la sensibilisation de la communauté par rapport à la campagne

Qualité du recensement des foyers :
- Étudier les micro-plans et les budgets propres au recensement
- Observer et évaluer la formation
- Suivre les activités de recensement terrain et identifier les zones de rattrapage
- Contrôler l'exactitude des synthèses des formulaires de recensement et engager des actions de suivi
- Réaliser un suivi rapide pour identifier les secteurs non traités par les équipes de recensement

Qualité de la mise en œuvre de la distribution de MILD en cours de processus
- Réaliser des visites de supervision sur les sites de distribution, transmettre un retour d'informations
- Réaliser des entretiens à la sortie de l'établissement et des visites dans les foyers pour évaluer la sensibilisation de la communauté par rapport à la campagne
- Réaliser un suivi rapide dans les zones cibles à problèmes
- Rencontrer les superviseurs et les responsables pour affiner les stratégies

Qualité de la mise en œuvre générale de la distribution de MILD :
- Vérifier les tableaux standard
- Calculer la couverture administrative
- Réaliser un suivi rapide pour identifier les zones de rattrapage
- Synthétiser les observations issues de la période de supervision pour en tirer des enseignements
- Organiser des réunions d'évaluation au niveau national et local

Ces réunions et comptes-rendus devraient également fournir le budget global de la campagne au niveau local, les sources des financements utilisées pour soutenir le budget et les sommes réellement dépensées. Les facteurs clés contribuant ou nuisant à la réussite de l'activité peuvent être intégrés.

L'évaluation des processus peut également inclure une revue générale qualitative des processus, impliquant des entretiens structurés avec le personnel clé à différents moments : pendant la préparation, la mise en œuvre et les phases de suivi de l'activité. La plupart des informations permettant l'évaluation des processus et les réunions de revue seront issues des activités de suivi et de supervision décrites au Chapitre 7. Les activités de communication devraient également être traitées au cours des réunions et de l'évaluation des processus, comme décrit au Chapitre 6. Les observations des superviseurs consignées sur les fiches ainsi que les remarques spécifiques liées au suivi de la mobilisation sociale peuvent également être intégrées à cette évaluation. Des personnes peuvent également être chargées d'écouter les radios locales et/ou de passer les journaux en revue, pour identifier les annonces ayant trait à la campagne. Certaines campagnes ont également utilisé des entretiens à la sortie du site et le suivi rapide (décrit au Chapitre 7) pour évaluer la réussite des activités de communication en termes de couverture MILD des populations cibles. Les questions clés de l'évaluation des processus, que les superviseurs doivent aborder à chaque niveau au cours des campagnes, dépendent de la stratégie exacte utilisée mais peuvent inclure :

- **Recensement :** Le processus de recensement dans chaque unité administrative a-t-il été complet ? Le nombre de foyers non pris en compte durant le processus de recensement était-il important ? Communautés entières ? Pour quelles raisons ?
- **Distribution :** Combien de MILD ont été livrées ? Combien de foyers ont récupéré leurs moustiquaires ? Pourquoi les foyers n'ont-ils pas récupéré leurs moustiquaires ? Est-ce que certains foyers n'ont pas reçu le nombre de moustiquaires indiqué lors du recensement ?
- **Stock de MILD :** Les quantités de MILD sont-elles conformes à chaque point d'expédition et de réception de la chaîne logistique ? Les feuilles de pointage sont-elles complètes et exactes ? Qui sont les personnes responsables de la vérification et ces personnes sont-elles en mesure d'effectuer un recoupement rapide entre les feuilles de pointage du chargement et du déchargement ? Ces informations permettront de détecter de possibles « fuites » ou détournements de MILD.
- **Formation :** Les ateliers de formation pour chaque catégorie (superviseurs, équipes de recensement des villages etc.) ont-il eu lieu dans les temps (ou ont-il bien eu lieu) ? Ont-ils respecté le cursus établi ? Combien de jours la formation a-t-elle réellement duré ? Quelle est proportion de travailleurs de chaque catégorie ayant participé à la formation ? Si les stagiaires ont effectué un test après la formation, quels ont été les résultats ?
- **Supervision :** Chaque équipe a-t-elle reçu une visite de supervision ? Combien ? Quels sont les résultats issus des fiches de supervision ?
- **Communications :** Par rapport à ce qui était prévu, combien de fois les spots télévisuels et radio ont-ils été diffusés ? Combien de bannières ont été produites ? Visites à domicile effectuées ? Sessions d'éducation sur la santé réalisées auprès de la communauté ?

Une autre priorité consiste à décider de quelle manière un programme devrait réagir si le recensement des foyers sur certains secteurs est considéré comme déficient, ou si les secteurs sont considérés comme mal couverts par la distribution. Si les villages visités en premier sont bien couverts, et que les moustiquaires viennent à manquer, des villages entiers peuvent en être privés.

Les équipes peuvent également faire l'impasse sur certains villages par inadvertance, notamment des villages qu'elles pensent couverts par d'autres équipes. Si une activité de rattrapage est préconisée, les programmes doivent alors déterminer si des moustiquaires sont disponibles, et si oui, dans quel délai elles arriveraient. Si la quantité de moustiquaires adéquate a été achetée et que le problème réside dans la redistribution, les équipes pourront alors vouloir couvrir des villages entiers et prévoir des activités de rattrapage pour les villages non couverts, si des moustiquaires supplémentaires sont disponibles. Cependant, en l'absence de moustiquaires supplémentaires, les responsables de district peuvent opter pour assurer la couverture de tous les villages mais en réduisant le nombre de moustiquaires attribuées à chaque famille. Une description des zones de forte et de faible couverture et les décisions prises en réponse à une quantité de moustiquaires inadéquate peuvent être utilisées pour ajuster le système de distribution continue et cibler les zones de faible couverture.

Noter que la couverture ne devrait pas être estimée à partir des outils de suivi rapide. Au contraire, ces comptes-rendus devraient être utilisés pour une évaluation qualitative de la campagne et pour identifier les raisons de la non-participation et de la réussite des stratégies de communication. La couverture devrait plutôt être déterminée à partir des données sur les MILD livrées (« couverture administrative », voir ci-après) et si possible, à partir d'enquêtes utilisant des méthodes d'échantillonnage valides statistiquement et des questionnaires standardisés.

Couverture administrative

La couverture atteinte pour une intervention peut être évaluée simplement en comparant le nombre de personnes atteintes ou le nombre de MILD livrées à la population cible. Généralement appelé « couverture administrative », cet indicateur émane des données collectées sur les feuilles de pointage pendant la campagne. Comme cette information est facilement accessible pendant la campagne, elle peut être utilisée pour suivre les avancées et identifier rapidement toute zone ou population nécessitant des activités de rattrapage. Les feuilles de calcul figurant parmi les documents clés montrent à quel point il est important que les pays s'adaptent et s'habituent à collecter ces données au niveau local pour compilation aux niveaux régional / provincial / étatique et national. Ces données peuvent également fournir des estimations de couverture rapidement après la campagne pour tout niveau du système de santé, du niveau national au niveau local. La précision de la couverture administrative dépend de la qualité de la collecte, de la synthèse et de la transmission des données sur le nombre de MILD et d'autres interventions livrées pendant la campagne et de la qualité des estimations de la population cible.

Souvent les estimations de population sont inexactes dans les pays affichant des taux élevés de natalité et de mortalité, des systèmes d'enregistrement de l'état civil peu performants ou des déplacements de population significatifs. La nature des données administratives ne permet de calculer que des estimations de couverture, sans possibilité de disposer d'informations complémentaires concernant l'utilisation de moustiquaires imprégnées ou les stratégies de communication, ou de collecter des informations sur les personnes n'ayant pas participé à la campagne. Ces données ne permettent pas non plus de calculer les indicateurs clés comme la proportion de foyers possédant une moustiquaire imprégnée d'insecticide, le nombre de moustiquaires imprégnées par foyer ou la proportion de foyers atteignant la couverture universelle.

La Figure 2 donne la formule de calcul de la couverture administrative. Se reporter à la Section 8 du CD

Figure 2 : Couverture administrative

$$\text{Couverture} = \frac{\text{Nombre de personnes ciblées recevant une MILD}}{\text{Estimation de la taille de la population cible}} \times 100$$

Cette formule peut être modifiée pour les campagnes de couverture universelle. Par exemple, lorsque la stratégie consiste à distribuer une MILD pour deux personnes, la couverture administrative est :

$$\text{Couverture} = \frac{\text{Nombre de MILD livrées X 2*}}{\text{Estimation de la taille de la population cible}} \times 100$$

Si une estimation de la couverture des foyers est requise, celle-ci peut être obtenue comme suit :

$$\text{Couverture} = \frac{\text{Nombre de MILD livrées}}{\text{Moyenne MILD livrée / foyer x estimation du nombre de foyers}} \times 100$$

Pour les campagnes ciblant les espaces de couchage, la formule pourrait être :

$$\text{Couverture} = \frac{\text{Nombre de MILD distribuées}}{\text{Nombre d'espaces de couchage nécessitant des moustiquaires**}} \times 100$$

* L'estimation des besoins peut utiliser un ratio différent afin de prendre en compte les foyers dont le nombre de membres est impair. Pour la couverture administrative, le ratio reste une moustiquaire pour deux personnes.

** Le nombre de personnes nécessitant des moustiquaires dépend de la manière dont sont manipulées les moustiquaires préexistantes. Certains pays choisissent d'ignorer les moustiquaires préexistantes, car leur ancienneté et leur état peuvent ne pas être connus. Le nombre d'espaces de couchage nécessitant des moustiquaires correspond donc au nombre d'espaces de couchage total. Pour les pays choisissant de prendre en compte les moustiquaires existantes, le nombre serait ici le nombre total d'espaces de couchage non protégés par une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

de Ressources (R8-18 à R8-20) pour consulter des exemples de feuilles de calcul illustrant l'enregistrement et la synthèse des données administratives collectées au cours des opérations de la campagne.

8.3 Évaluation des résultats

Une évaluation complémentaire des résultats de la campagne aura souvent recours aux enquêtes pour mesurer les taux de détention, d'accrochage et d'utilisation de moustiquaires. Les enquêtes devraient également être utilisées pour évaluer la réussite des stratégies de distribution et de communication et pour identifier les raisons de la participation ou non-participation à la campagne. Dans le cadre des campagnes intégrées, l'enquête devrait évaluer la couverture et les raisons motivant la participation ou non à toutes les interventions proposées.

Le MERG du partenariat Faire Reculer le Paludisme recommande que les pays endémiques du paludisme contrôlent régulièrement la couverture des interventions clés de lutte contre le paludisme basées sur les données dérivées d'enquêtes auprès des foyers statistiquement valides et de haute qualité, comme l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), l'Enquête démographique et de santé (EDS) ou l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS). Les méthodes employées pour ces enquêtes sont décrites dans les documents clés listés en Annexe 8D. Elles utilisent une méthodologie standardisée et un questionnaire pour déterminer, entre autres indicateurs, les taux de possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les foyers, et d'utilisation de moustiquaires imprégnées au sein de la population générale (pour la couverture universelle) et pour les groupes vulnérables comme les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Les options disponibles pour mesurer les résultats des distributions de MILD vont des enquêtes EDS, MIS ou MICS aux enquêtes « indépendantes » d'après campagne. Une enquête indépendante pourrait utiliser une méthodologie similaire à celle des enquêtes

ÉTUDE DE CAS PAYS

Le Programme national de contrôle du paludisme du Nigéria présente un exemple d'évaluation des processus en deux phases, pour améliorer la mise en œuvre de la campagne et la planification des activités de suivi.

Pour l'évaluation en cours de processus, les contrôleurs et les superviseurs sont implantés dans la structure de supervision de la zone d'administration locale (ZAL) afin d'évaluer les opérations de la campagne en utilisant un outil de collecte de données standard. Ces informations sont utilisées pour engager des actions correctives immédiates. De telles activités ont permis d'identifier les foyers omis, les zones des régions urbaines faiblement couvertes, une mauvaise distribution des cartes de moustiquaire (coupons) et des approvisionnements en MILD inadaptés.

L'évaluation de fin de processus est utilisée pour évaluer la mise en œuvre globale de la campagne et traiter tout problème de suivi. Cette phase implique une évaluation rapide menée par des contrôleurs indépendants une journée après la fin de la campagne. L'évaluation utilise un échantillon d'opportunité 2 pour identifier les lacunes dans le recensement des foyers, la détention et l'utilisation de MILD, et pour identifier par quel biais les membres du foyers ont été informés de la campagne (et, par conséquent, la portée des activités de communication). La ZAL synthétise les données et les utilise pour identifier les activités de suivi, comme les activités de rattrapage dans les zones mal desservies, et les efforts liés à l'installation des moustiquaires. Les indicateurs clés de processus évalués dans les deux phases sont :

- Quantité de MILD déplacées vers des sites de stockage sécurisés des entrepôts ZAL
- Quantité et catégorie de personnel formé avant les activités de mise en œuvre de la campagne
- Quantité de cartes de moustiquaires remises aux foyers
- Nombre de MILD distribuées
- Nombre de personnes ayant été informées correctement de la campagne (pourquoi acquérir une MILD, où et quand accéder aux MILD, comment les installer correctement, etc.)

[2] Échantillon d'opportunité : Un échantillon de foyers / individus qui peut être facilement atteint ou observé, mais qui peut ne pas être représentatif de la population réelle de la zone puisqu'il n'est pas sélectionné de manière aléatoire.

MIS ou autres, comme les enquêtes RAMP (rapides sur téléphone portable) de la Fédération des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, basées sur une méthodologie d'enquête du Programme élargi de vaccination (PEV) modifiée. Des estimations simples du taux de détention, mais cependant pas du taux d'accrochage ou d'utilisation, peuvent également émaner des données administratives de routine.

Une évaluation des résultats devrait mesurer les indicateurs susmentionnés et ceux listés en Annexe 8B. Le pourcentage de personnes, tous groupes d'âges confondus, ayant utilisé une moustiquaire imprégnée la veille est l'indicateur le plus important en termes d'utilisation des moustiquaires imprégnées et de suivi de la couverture universelle. Les indicateurs de suivi de la détention et de l'accès aux MILD sont encore en cours de finalisation, tout comme les questions sur les espaces de couchage, les moustiquaires perdues ou les raisons justifiant la non-utilisation des moustiquaires. Ces indicateurs sont mis à jour sur le site internet du RBM[c] au fur et à mesure, de même que sur le site de l'APP[d]. Il ne faut pas oublier que les taux d'utilisation dépendent de la période de l'enquête par rapport à la saison des pluies et de la période de mise en œuvre des stratégies de communication pour améliorer l'utilisation. Comme les enquêtes EDS et MICS sont souvent réalisées pendant la saison sèche, ces enquêtes peuvent révéler un taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées plus faible que si elles avaient été réalisées pendant la saison des pluies.

L'évaluation de la communication est abordée au Chapitre 6, de même qu'une présentation des indicateurs clés en termes de connaissances et de comportements à intégrer éventuellement dans les évaluations des résultats.

La sélection de la meilleure approche pour mesurer les résultats de la campagne dépend d'un certain nombre de facteurs :

- Objectifs du programme de distribution de MILD
- Questions en attente de réponses
- Utilisations anticipées des données
- Délai requis pour l'obtention des informations permettant d'améliorer le programme de distribution de MILD
- Plus petite différence (entre sous-groupes, ex : régions / provinces ou zone urbaine / rurale ou entre les enquêtes) pertinente dans le cadre du programme et niveau de précision statistique requis pour détecter cette différence
- Calendrier de la campagne relatif aux activités de collecte des données planifiées par le PNLP et disponibilité des partenaires pour aider à la collecte d'informations sur la couverture et l'utilisation
- Budget et personnel disponibles pour l'évaluation

Mozambique. © Ramesh Khrishnamurthy, CDC Malaria Branch

En général, étant donné les investissements importants réalisés au cours de la campagne et la nature innovante de l'activité, les résultats et opérations de distribution devraient être évalués par le biais d'une enquête utilisant une méthodologie standard. L'enquête devrait idéalement être réalisée au cours de la saison des pluies suivant la distribution. Si une enquête est planifiée entre la distribution et la fin de la saison des pluies à venir, les pays sont incités à en profiter, afin d'améliorer l'efficacité, de réaliser des économies et de réduire la charge que représentent de multiples enquêtes sur les professionnels de santé. Si une enquête nationale n'est pas menée dans les délais souhaités et si des ressources sont disponibles, une enquête spécifique d'après-campagne devrait être envisagée. L'organigramme de la Figure 3 récapitule les questions clés à envisager dans la décision d'entreprendre une enquête indépendante plutôt que d'intégrer une enquête déjà planifiée. Les autres questions importantes à se poser sont :

- L'enquête d'après campagne proposée est-elle clairement décrite et justifiée dans un plan

d'action de distribution massive de MILD ou dans le plan S&E de la campagne ?

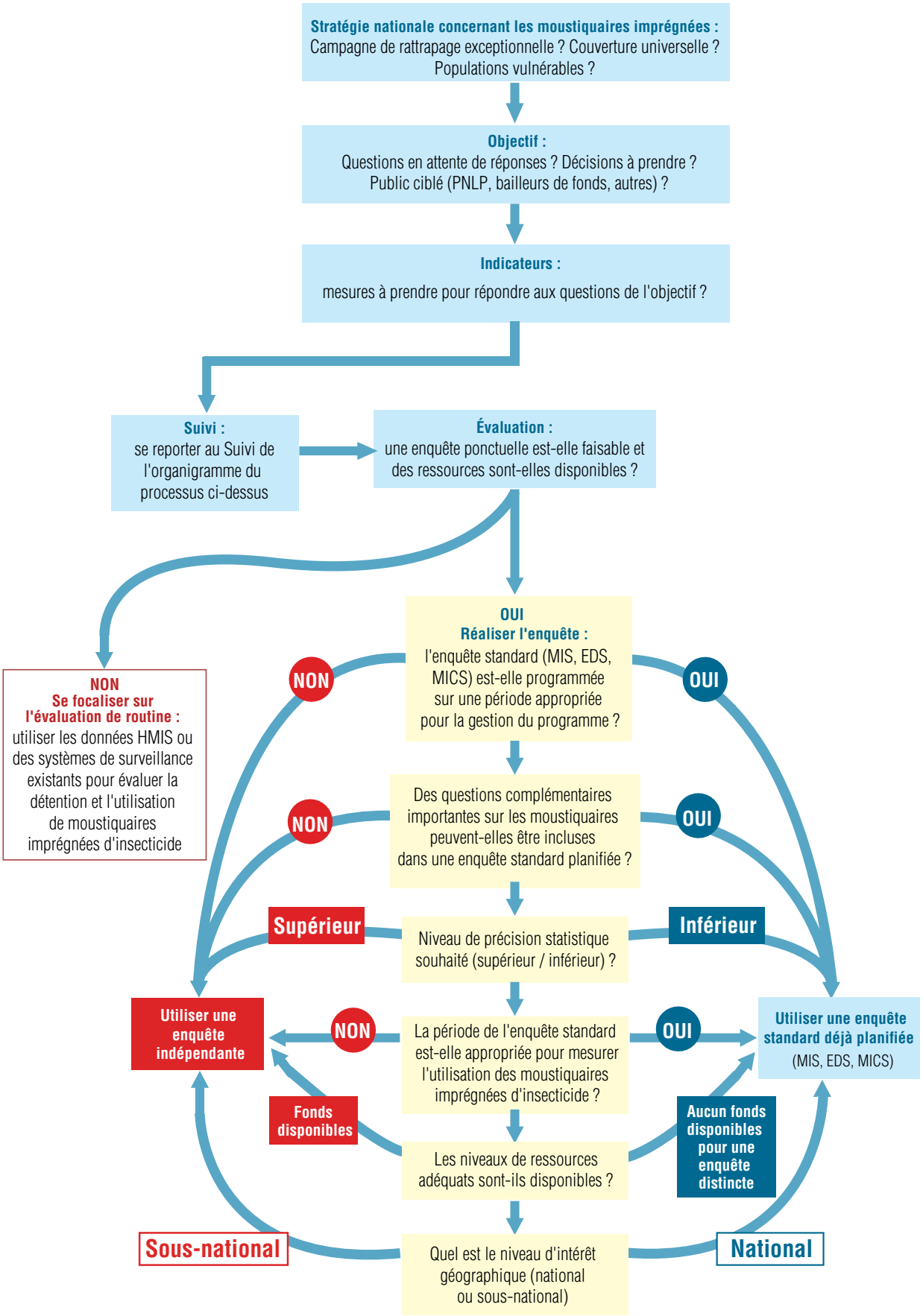
- Quelles sont les nouvelles informations requises pour évaluer les stratégies de la campagne ? (comme le fait de cibler les espaces de couchage, la comptabilisation des moustiquaires préexistantes, la distribution de coupons aux foyers, des questions comportementales concernant l'entretien et l'utilisation des moustiquaires imprégnées, les visites d'installation et le fait de cibler la couverture universelle plutôt que les seules populations vulnérables)
- Les nouvelles informations peuvent-elles être mesurées par le biais d'une enquête déjà planifiée auprès de la population ? Si la distribution était infranationale, l'enquête déjà planifiée fournirait-elle des résultats pour la zone couverte par la campagne ? Les indicateurs de la campagne sont-ils cohérents avec ceux recommandés par le MERG pour les enquêtes EDS, MIS et MICS ? Si l'un des objectifs clés était de mesurer l'utilisation des moustiquaires imprégnées, cette enquête serait-elle menée pendant la saison de forte transmission, au moment où les informations sur l'utilisation seraient les plus utiles au développement du programme ?
- Les résultats de l'enquête indépendante répondront-ils à des questions essentielles pour l'amélioration de la possession et de l'utilisation de MILD ?
- À quelles questions critiques une évaluation de fin de processus ayant lieu immédiatement après la campagne permet-elle de répondre et quelles questions requièrent une enquête auprès des foyers ? Les indicateurs et résultats complémentaires justifient-ils une enquête ou l'ajout de questions supplémentaires dans une enquête déjà planifiée ? Si vous ne pouviez pas mener l'enquête ou insérer des questions complémentaires dans une enquête déjà planifiée, comment répondriez-vous à vos questions clés d'évaluation dans le délai imparti ?
- Dans l'idéal, à quel niveau (national, régional, district) les résultats devraient-ils être mis à disposition ? L'enquête doit-elle être nationale ou infranationale ? Rappelez-vous que les enquêtes nationales d'après campagne ne sont généralement pas conçues pour détecter les zones locales à faible couverture.
- Comment les résultats seront-ils utilisés dans la gestion du programme ? Si des zones faiblement couvertes sont détectées, soit via l'évaluation de fin de processus, soit via l'enquête, quel est le type d'intervention prévu ? Une distribution complémentaire est-elle envisageable ?
- Si des zones à forte couverture mais avec un faible taux d'utilisation sont détectées, soit via l'évaluation de fin de processus, soit via l'enquête, quel est le type d'intervention prévu ? Une CCC intensifiée constitue-t-elle une option ?
- Dans quel délai les informations sont-elles requises ? Si le PNLP mène une campagne roulante, les informations sont-elles requises rapidement pour adapter les stratégies à mi-parcours si nécessaire ou la prochaine campagne de remplacement des MILD est-elle planifiée dans quelques années ?

Enquêtes périodiques représentatives au niveau national

La plupart des pays contrôlent régulièrement la couverture des interventions clés de lutte contre le paludisme via des enquêtes telles que l'Enquête démographique et de santé (EDS), l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) ou l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS). Dans la mesure du possible, ladite enquête devrait être utilisée pour évaluer la distribution de MILD. La liste des documents clés comprend des références aux méthodes et questionnaires utilisés. L'intégration de mesures d'impact telles que la prévalence de la parasitémie et les taux de mortalité des moins de cinq ans est un avantage dans ces enquêtes. Elles collectent également des données sur de nombreux facteurs déterminants comme l'éducation ou ceux utilisés pour construire un indice de richesse relatif (consulter la référence à Rutstein dans les documents clés). L'interprétation des résultats de ces enquêtes dépend du moment choisi pour l'enquête par rapport à la saison de transmission du paludisme. Les enquêtes EDS et MICS sont typiquement réalisées pendant la saison sèche pour des raisons logistiques, alors qu'une enquête MIS est normalement réalisée pendant la saison de forte transmission du paludisme, c'est-à-dire durant ou à la fin de la saison des pluies.

L'un des inconvénients potentiels est que le groupe de suivi et d'évaluation de la campagne n'a peut-être pas suffisamment de pouvoir ou d'influence pour modifier le questionnaire utilisé pour les enquêtes EDS, MICS ou MIS afin de collecter des informations propres à la campagne, telles qu'une liste des espaces

Figure 3 : Organigramme décisionnel pour orienter le choix des méthodes de suivi et d'évaluation des campagnes de distribution de MILD



de couchage, des informations sur la réussite des stratégies de communication et sur la localisation des MILD octroyées au cours d'une campagne antérieure. Les pays peuvent se montrer réticents à ajouter des questions sur des instruments d'enquête déjà longs. Ces enquêtes exhaustives auprès des foyers peuvent durer de nombreux mois, du moment de la planification de l'enquête jusqu'à la réception des résultats. Elles sont onéreuses, mais généralement financées par d'autres sources et peuvent ne pas affecter le budget opérationnel de la campagne.

Enquêtes d'après-campagne sur la couverture et l'utilisation de MILD

Les enquêtes indépendantes d'après campagne sur la couverture et l'utilisation sont un autre moyen de confirmer les estimations de couverture de la campagne à partir des données administratives, d'évaluer la mise en œuvre des stratégies de campagne (y compris la communication), de mesurer l'utilisation des moustiquaires imprégnées et de collecter des informations sur les membres de la population cible qui n'ont pas participé à la campagne. Ces enquêtes peuvent également déterminer les taux de possession et d'utilisation des moustiquaires imprégnées à partir de toute source, poser des questions propres aux MILD distribuées pendant la campagne et évaluer les stratégies de communication pour augmenter l'utilisation des moustiquaires. À l'origine, on réalisait ces enquêtes à deux reprises : juste après la distribution massive, puis de nouveau six à neuf mois plus tard, pendant la saison des pluies qui suivait. Comme, dans plusieurs pays, aucune différence significative n'a été trouvée en matière de possession, il est désormais recommandé de n'effectuer qu'une seule enquête pendant la première saison des pluies suivant la campagne. Comme indiqué précédemment, ces enquêtes indépendantes ne devraient être réalisées que si des enquêtes périodiques représentatives au niveau national ne sont pas faisables ou ne peuvent pas s'inscrire dans le calendrier du programme. Ces enquêtes n'incluent généralement pas la collecte d'échantillons de sang pour tester la parasitémie ou l'anémie, car ces tests sont inclus dans les enquêtes EDS et MIS. Les enquêtes indépendantes, dont le questionnaire est plus court et la taille d'échantillon souvent plus petite, peuvent s'avérer bien moins onéreuses et être réalisées beaucoup plus rapidement que les enquêtes périodiques.

La Fédération des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et le Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS collaborent sur le développement d'enquêtes rapides sur téléphones portables (RAMP) basées sur la méthodologie d'enquête par grappe du PEV, dans l'objectif de réduire les coûts et le besoin d'une assistance technique extérieure. L'enquête RAMP respecte les méthodes d'enquête standard et utilise un questionnaire similaire à celui utilisé dans une MIS. Elle utilise des outils et un logiciel peu coûteux du domaine public basés sur des téléphones portables pour la saisie des données et une taille d'échantillon plus petite (30 grappes de 10 foyers chacune) pour réduire les coûts. Des questions sur la possession, l'utilisation, et l'état physique des moustiquaires ainsi qu'une liste de moustiquaires et de foyers, dans le but d'évaluer si ces listes pourraient être abandonnées, font partie des innovations. L'objectif est de simplifier les méthodes et outils pour permettre aux responsable du programme de lutte contre le paludisme de mener des enquêtes répétées afin de suivre les taux de possession et d'utilisation des moustiquaires imprégnées après une campagne de distribution massive. Parmi les inconvénients de cette option, on notera des intervalles de confiance[3] plus larges pour les analyses stratifiées et, pour une enquête nationale, le besoin d'augmenter la taille de l'échantillon de manière significative pour obtenir des résultats au niveau provincial / régional. Ces méthodes et le questionnaire sont actuellement en cours de validation.

L'annexe 8C et les documents clés listés sous cette section à l'Annexe 8D contiennent des descriptions plus détaillées des méthodes à utiliser éventuellement lors de la réalisation d'enquêtes d'après campagne.

Trois enquêtes pilotes ont été menées en 2011 au Kenya, en Namibie et au Nigéria, avec l'aide des bénévoles de la Croix-Rouge pour collecter les données sur téléphones portables. De plus amples informations sont disponibles auprès de la FICR.

Se reporter au CD de Ressources pour consulter des exemples de questionnaire d'enquête d'après campagne (R8-6 à R8-9).

[3]Intervalle de confiance : intervalle calculé à partir des données observées, qui donne une indication de la précision du résultat, par exemple la précision d'une estimation de la couverture des foyers équipés d'une ou de plusieurs moustiquaire(s) imprégnée(s).

8.4 Considérations pratiques

Le choix d'une méthodologie d'enquête repose sur l'évaluation minutieuse des avantages et des inconvénients de chaque approche possible. Bien que les coûts des enquêtes périodiques représentatives au niveau national soient souvent supportés par d'autres groupes et que les méthodes soient rigoureuses, la collecte des données requiert une longue période de temps et les enquêtes peuvent ne pas arriver au moment propice par rapport à la campagne et à la saison de transmission du paludisme. Il peut également s'avérer difficile d'effectuer des modifications sur les questionnaires standard afin d'inclure des questions spécifiques sur les interventions de la campagne, les opérations de la campagne et les activités de communication. Une enquête indépendante permet une collecte d'informations plus ciblée sur la campagne et peut s'avérer moins onéreuse, mais les coûts et l'organisation de l'enquête doivent être endossés par les groupes supportant la campagne de distribution. Les méthodes et questionnaires d'une enquête indépendante devraient être le plus proches possibles des parties pertinentes d'une enquête périodique représentative au niveau national.

Une alternative moins coûteuse ne devrait idéalement être prise en compte que si elle a été comparée aux méthodes standard. Par exemple, les méthodes d'échantillonnage et le questionnaire d'une enquête s'inspirant d'une enquête de couverture PEV devrait être modifiés pour combler les erreurs d'échantillonnage, prendre en compte la possession et l'utilisation de moustiquaires et inclure le groupe d'âge cible le plus important. L'Annexe 8C et l'article de Luman et al. dans les documents clés traitent de plusieurs points méthodologiques importants pour améliorer la qualité de ces enquêtes.

Pour tous les types d'enquête, l'augmentation de la taille de l'échantillon pour obtenir des résultats au niveau inférieur au niveau régional / provincial représente souvent un défi tant opérationnel que financier.

Échantillonnage et analyse statistique

Le groupe de suivi et d'évaluation (dans le cadre du sous-comité technique CCN ou en tant que sous-comité de suivi et d'évaluation distinct) devrait envisager d'accéder à une expertise statistique spécialisée au sein du MdS, de l'Agence nationale de statistiques ou du Bureau de recensement, des universités et des partenaires non gouvernementaux pour apporter un soutien au niveau de l'échantillonnage, de la conception et de l'analyse. La méthode d'enquête idéale donnera des mesures des indicateurs de la campagne

Sénégal. © Robert Perry, USAID/PMI

valides statistiquement et relativement simples à moindre coût, sans ou avec peu d'assistance technique externe. Le personnel S&E de la campagne et les points focaux S&E du PNLP devraient travailler en étroite collaboration avec les statisticiens et fournir des orientations appropriées par rapport à l'analyse des données. Lorsque les organisateurs de la campagne et l'équipe S&E du PNLP étudient les approches recommandées par les statisticiens, ils devraient garder à l'esprit les points suivants :

- La méthode standard pour une enquête de grande échelle dans les pays endémiques du paludisme est une enquête par grappes multi-phases. (L'Annexe 8C donne des définitions plus détaillées et des informations sur ce type de méthodologie). La méthode de sélection des grappes et des foyers au sein des grappes doit être bien décrite et valide statistiquement. La méthode doit également donner des résultats au niveau désiré, c'est-à-dire au niveau de la région ou de la province.
- Déterminer le niveau de précision de l'échantillonnage désiré. Dans l'échantillonnage en grappes, sélectionner généralement 20 à 30 grappes afin de donner des limites de précision raisonnables autour de l'estimation finale. Les estimations réalisées avec une quantité de grappes inférieure n'auront pas la précision désirée, alors que l'intégration de grappes complémentaires donnera plus de précision que nécessaire. Afin d'obtenir des résultats aux niveaux provincial / régional ou des districts, chaque unité (province, région ou district) sera constituée de 20 à 30 grappes pour un total de 120 à 475 grappes selon la taille du pays et de la zone exposée au risque du paludisme.
- Sélectionner au moins 10 foyers par grappe, mais pas plus de 30 par grappe. Il n'est pas forcément nécessaire d'avoir un grand nombre de foyers pour obtenir un intervalle de confiance acceptable pour les objectifs de planification du programme et cela peut augmenter le temps passé (et le coût) par grappe.
- Utiliser un logiciel d'analyse adéquat, si un échantillonnage par stratification[4] ou en grappes est utilisé.

[4] Stratification : Division de la population en catégories distinctes, par exemple rurale ou urbaine, et élaboration d'un échantillon à partir de chaque catégorie. Cette méthode d'échantillonnage permet d'obtenir des résultats représentatifs de chaque strate.

Lorsqu'ils étudient les résultats de l'enquête et les comparent aux enquêtes précédentes, les responsables du programme et le groupe S&E de la campagne devraient garder à l'esprit les points suivants :

- Toute comparaison d'enquêtes devrait tenir compte de la période de collecte des données par rapport à la saison de transmission du paludisme. Par exemple, l'enquête EDS est souvent réalisée pendant la saison sèche, alors que l'utilisation des moustiquaires imprégnées et la prévalence de la parasitémie sont mieux mesurées pendant la saison des pluies (lorsque l'enquête MIS ou les enquêtes indépendantes d'après-campagne sont effectuées).
- Comprendre et se mettre d'accord sur le niveau plancher des indicateurs clés, « significatif du point de vue du programme », qui devrait déclencher des actions complémentaires, et déterminer quelles sont les actions complémentaires possibles. Les estimations régionales des indicateurs sont moins précises que les estimations nationales. Pour une enquête EDS ou MIS typique, les différences devraient être d'au moins 10 à 15 pour cent pour être significatives sur le plan statistique.
- S'assurer l'analyse soit attribuable à la conception de l'enquête.
- De petites différences dans les conclusions de l'enquête entre les régions ou autres groupes ne sont pas importantes.

Mise en œuvre des enquêtes d'après campagne

Plusieurs ressources détaillant l'organisation et la mise en œuvre des enquêtes sont disponibles. En se basant sur l'expérience acquise au cours de nombreuses enquêtes MILD d'après-campagne, quelques considérations pratiques et leçons apprises peuvent être formulées :

- Mobiliser les partenaires pour mener l'enquête, mais disposer d'un accord écrit sur les rôles et responsabilités.
- Développer un protocole d'enquête standardisé, adapté à partir des exemples existants utilisés au sein du pays et ailleurs.
- Obtenir l'autorisation d'un comité d'examen éthique national. Les partenaires peuvent avoir différentes exigences, et par conséquent le processus peut être long.
- Préparer un budget et un calendrier d'activités ainsi que le protocole.
- Développer, tester et réviser le questionnaire. Se conformer au modèle d'enquête du MERG

le plus récent, à d'autres enquêtes MIS récentes ou à d'autres enquêtes réalisées au niveau national ou dans la région pour gagner du temps et garantir la cohérence des résultats. Ajouter des questions basées sur les objectifs de la campagne, mais seulement des questions critiques par rapport aux besoins du programme MILD. Par exemple, les enquêtes précédentes ont ajouté la création de listes pour les espaces de couchage et les moustiquaires récemment jetées, et des questions sur la connaissance des causes du paludisme et la prévention, les visites effectuées par les professionnels de santé de la communauté, les raisons de non-utilisation des moustiquaires imprégnées et l'état des moustiquaires imprégnées.

- Établir des critères de sélection des enquêteurs clairs, des définitions claires de leurs rôles et des politiques de rémunération claires.
- Focaliser la formation sur les bonnes techniques d'entretien, la définition d'un foyer (ou autre cadre d'échantillonnage), l'obtention du consentement de la personne interrogée et le traitement des données. Ces sujets sont aussi importants que le questionnaire lui-même et il important de comprendre l'intérêt des questions.
- Bien planifier pour garantir la sécurité et le bien-être des enquêteurs sur le terrain. Envisager de souscrire des polices d'assurance auprès d'une compagnie locale.
- Planifier des moyens de transport adéquats et fiables, et toujours disposer d'un plan de secours en cas de problèmes.
- S'assurer que l'organisation du travail sur le terrain permette aux équipes d'effectuer toute visite de suivi requise.
- S'assurer de la mise à disposition des fonds appropriés et d'argent liquide sur le terrain.
- Organiser une supervision régulière des équipes et contrôler les superviseurs.
- Configurer un système de saisie des données pour les enquêtes papier, ou pour le téléchargement des données à partir des appareils de collecte de données électroniques. Les données des formulaires papier devraient faire l'objet d'une double saisie pour garantir l'exactitude.

Se reporter au CD de Ressources (R8-6 à R8-9) pour consulter des exemples de questionnaires d'enquête d'après-campagne.

Kenya. © Karen Bramhill, FICR

8.5 Suivi continu d'après campagne concernant la possession et l'utilisation de moustiquaires imprégnées

L'évaluation des changements dans la détention et l'utilisation des moustiquaires imprégnées et la couverture d'autres mesures préventives tangibles s'est traditionnellement appuyée sur des enquêtes périodiques représentatives au niveau national. Toutefois, les données issues d'enquêtes périodiques nationales ne permettent pas de mesurer les progrès intermédiaires essentiels pour la gestion du programme et ne fournissent pas de données au niveau opérationnel.

Les programmes peuvent profiter des campagnes pour revoir et renforcer la collecte régulière de données sur la possession et l'utilisation de moustiquaires imprégnées. De nombreuses stratégies peuvent être utilisées pour la collecte de ces données, chacune présentant des forces et des faiblesses, et les pays devraient envisager ce qui est faisable au niveau local. Par exemple, après une campagne de masse, les programmes peuvent renforcer l'obligation de rendre des comptes sur les distributions de MILD de routine dans le Système d'information sanitaire (HMIS) ou auprès du PNLP.

D'autres méthodes sont disponibles pour le suivi de la possession et de l'utilisation de moustiquaires imprégnées. Par exemple, au cours des campagnes pour la pulvérisation intra-domiciliaire en faveur de la lutte contre le paludisme, les équipes de pulvérisations pourraient également collecter les données sur le nombre et l'utilisation de moustiquaires dans chacune des maisons visitées. L'échantillonnage par lots pour l'assurance de qualité (LQAS), décrit en détail en Annexe 8C et dans les documents clés, a également

été proposé comme méthode à faible coût, facilement analysée pour déterminer si les zones locales (comme la circonscription de l'établissement de santé ou un district sanitaire) répondent à certains critères en termes de taux de possession ou d'utilisation de moustiquaires imprégnées. Cette méthode a été utilisée dans de nombreux contextes pour évaluer la couverture, mais n'a pas été beaucoup utilisée dans le cadre des enquêtes de couverture de la distribution de MILD d'après campagne.

8.6 Évaluation de l'impact sur le paludisme

L'objectif ultime des campagnes MILD est de réduire l'intensité de la transmission du paludisme auprès de l'ensemble de la population à risque, et notamment de réduire le fardeau de la maladie au sein des groupes les plus vulnérables (enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes). L'évaluation de l'impact peut poser des difficultés pour plusieurs raisons, parmi lesquelles l'absence de données sur le nombre et les causes de décès se produisant en dehors du système sanitaire formel, ce qui représente une proportion significative des décès. D'autres facteurs déterminants, comme les interventions sanitaires ayant un impact sur la mortalité infantile et les facteurs tels que le climat ayant un impact sur l'incidence des maladies, doivent également être pris en considération. Les sources potentielles de données pour mesurer un tel impact intègrent des enquêtes nationales auprès des foyers tels que les enquêtes EDS, MICS ou MIS, des comptes-rendus nationaux de routine sur la mortalité et la morbidité dues au paludisme et des données de surveillance sentinelle[e].

Le rapport entre la couverture et l'utilisation de moustiquaires imprégnées et l'impact sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans, toutes causes confondues, a fait l'objet de nombreuses publications au cours des dix dernières années, et l'impact sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme est établi dans la documentation grâce à des arguments de plausibilité largement reconnus[f]. Néanmoins, la distribution massive de MILD à l'échelle nationale ou infranationale est relativement nouvelle ; chaque campagne fournit des données complémentaires et des aperçus des effets des différents choix programmatiques sur le résultat et l'impact.

Dans les régions endémiques du paludisme, les enquêtes nationales auprès des foyers devraient inclure la mesure de la prévalence de la parasitémie et de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois, ainsi que la mesure de la mortalité infantile générale et des enfants de moins de cinq ans. L'impact des campagnes peut être contrôlé en utilisant les données de surveillance recueillies systématiquement (patient hospitalisé et non hospitalisé confirmé par les laboratoires) par les HMIS, bien que dans de nombreux pays ces données soient souvent de qualité médiocre. Les données des sites sentinelles pourraient également être utilisées pour mesurer l'impact, si le pays dispose d'un tel système pour la surveillance du paludisme, mais ces sites peuvent ne pas être représentatifs. Pour surmonter ces freins et développer la capacité, les pays et leurs partenaires devraient envisager de renforcer l'obligation de rendre régulièrement des comptes sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme dans le processus de planification de la campagne, à l'instar du programme que Measles Initiative (Initiative antirougeole) a promu pour les pays déployant des activités de vaccination complémentaires contre la rougeole. Par exemple, en mettant en œuvre la recommandation de l'OMS concernant la confirmation parasitologique de tous les cas suspects de paludisme, les pays peuvent commencer à renforcer la capacité du HMIS afin d'améliorer la qualité des données consignées sur le paludisme. De plus, les pays peuvent mettre en œuvre des réunions d'examen périodiques (trimestriellement par exemple), dans lesquelles les districts présenteront les données relatives à la surveillance du paludisme et à la performance du programme, afin de s'assurer que les données soient utilisées pour la prise de décision. Les partenaires devraient soutenir une entité gouvernementale nationale telle que le PNLP ou l'Unité de surveillance des maladies du MdS pour améliorer de tels efforts, et éventuellement les étendre à d'autres stratégies du programme de lutte contre le paludisme, comme la gestion des cas où le nombre de MILD distribuées via les systèmes de distribution continue, afin que ces stratégies tiennent compte de la collecte des données et des rapports sur les indicateurs.

Des informations complémentaires sur les démarches d'évaluation de l'impact de la campagne sont disponibles via l'Unité de Surveillance, de Suivi et d'Évaluation du Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS et via le MERG du RBM.

8.7 Compte-rendu et utilisation des résultats de l'évaluation

Les évaluations des différentes phases de la campagne peuvent être résumées dans un compte-rendu d'après

campagne, décrit au Chapitre 9 de la présente boîte à outils. Des rapports d'évaluation plus détaillés devraient être partagés et faire l'objet de discussions lorsqu'ils sont disponibles. Au début du processus de planification, le groupe S&E de la campagne et les points focaux S&E du PNLP devraient parvenir à un consensus sur le lieu de stockage des données de l'enquête, sur les personnes autorisées à utiliser les données pour des analyses complémentaires, et sur les autorisations nécessaires pour le partage des données. Les données collectées constituent de précieuses ressources pour améliorer les campagnes à venir et guider les distributions continues, et doivent être utilisées à ces fins. L'analyse des résultats et les leçons apprises doivent être, en retour, prises en compte dans le cycle de planification.

Les exemples sur la manière d'utiliser les informations collectées au cours des enquêtes d'après campagne pour améliorer les efforts de distribution des MILD proviennent du Sénégal et de Madagascar (voir ci-après).

Se reporter au CD de Ressources pour des exemples de rapports et d'utilisation des résultats de l'évaluation (R8-10 à R8-17 et R8-21).

ÉTUDE DE CAS PAYS

En 2009, le Sénégal a mené une distribution massive de MILD en deux phases, ciblant les enfants de 6 à 59 mois dans l'ensemble du pays. Deux mois après la seconde phase, au début de la saison sèche, une enquête nationale a été réalisée. Cette enquête a fourni des résultats pour les indicateurs RBM standard ainsi que des informations sur les espaces de couchage[5] et différents indicateurs de couverture universelle potentiels. Les résultats de l'étude ont été utilisés pour :

- Montrer les limites d'une approche ciblée lorsque l'objectif est la couverture universelle
- Estimer les besoins pour une campagne de couverture universelle roulante sur tout le pays de 2010 à 2011
- Classer les régions par ordre de priorité dans la campagne de couverture universelle
- Préparer les propositions pour le Fonds mondial
- Développer des stratégies et objectifs pour le nouveau Plan stratégique national 2011 - 2015

En 2007, Madagascar a mené une distribution massive de MILD en deux phases, ciblant les enfants de 6 à 59 mois, dans les zones endémiques du paludisme. Six mois après la campagne, pendant la saison des pluies, une enquête d'après campagne a été déployée. Les résultats ont confirmé que la distribution gratuite dans le cadre d'une campagne de masse était la méthode de distribution de MILD la plus équitable à Madagascar pour garantir la couverture des populations les plus éloignées géographiquement et les plus vulnérables. Le PNLP et les partenaires ont utilisé les résultats de l'enquête pour plaider auprès du Fonds mondial, du PMI et de l'UNICEF afin qu'ils augmentent leur soutien en faveur d'une intensification de la distribution des MILD visant la couverture universelle, pour estimer les carences en MILD et les ressources requises, et pour affiner les objectifs du programme de lutte contre le paludisme concernant la disponibilité des MILD.

En 2009, le pays a commencé une campagne de couverture universelle en trois phases : Après la seconde phase, les résultats de l'évaluation du processus et les enseignements tirés du suivi et de la supervision de la campagne ont été utilisés pour modifier et améliorer les stratégies de la phase finale la plus importante. Ces résultats ont été utilisés pour :

- Revoir et clarifier la méthode afin de distribuer les MILD de manière équitable auprès des foyers
- Éliminer le système de coupon, permettant ainsi des économies
- Revoir et améliorer le cursus de formation, mettre en œuvre la formation au niveau communautaire et améliorer la qualité de la formation
- Standardiser le processus de micro-planification au niveau périphérique
- Améliorer les critères de sélection du personnel local
- Améliorer les messages et méthodes IEC/CCC
- Diviser les balles de MILD volumineuses afin d'en faciliter le transport manuel si nécessaire

[5] Les pays ont établi leur propre définition d'un espace de couchage. À Madagascar, l'équipe d'évaluation a utilisé la définition suivante : « un endroit où une personne a passé la plupart de son temps à dormir la veille ».

Annexe 8A : Exemples d'indicateurs de processus et de produit à utiliser ou adapter dans les campagnes de couverture universelle en moustiquaires imprégnées

Le tableau suivant liste des exemples d'indicateurs de processus clés en matière de moustiquaires imprégnées que les pays ont utilisé au cours des campagnes de couverture universelle[6]. Se concentrer sur le fait de ***bien*** mesurer un nombre limité d'indicateurs clés – par exemple 15 à 20 – peut permettre d'éviter d'alourdir la tâche du personnel et d'augmenter les coûts de suivi. Les indicateurs ne devraient être choisis que s'ils correspondent aux stratégies de la campagne. Le niveau de collecte ou de mesure devrait être focalisé au niveau du district ou équivalent, bien qu'il puisse être adapté à la région, à la province, à l'état ou à la zone si cela est pertinent et si les ressources le permettent. Un tableau complet pourrait intégrer des colonnes complémentaires illustrant pour chaque indicateur :

- Justification de l'indicateur (ex : de quelle manière l'information sera-t-elle utilisée pour améliorer la qualité de la campagne et atteindre les cibles de la couverture)
- Méthode et période de collecte des données (telles que les visites de supervision, les visites de foyer et les enquêtes auprès de la population)
- Personnes responsables de superviser la collecte de données et les rapports
- Méthode de partage des résultats (ex : réunions hebdomadaires avec les superviseurs et ateliers nationaux de synthèse d'après campagne)

INDICATEURS DE PROCESSUS CLÉS CONCERNANT LES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES

N°	Description	Définition	Commentaires
1	Nombre et proportion de districts bénéficiant de mécanismes de coordination de campagne en fonction	*Numérateur :* Nombre de districts bénéficiant de mécanismes de coordination de campagne en fonction *Dénominateur :* Nombre de districts ciblés pour la campagne	Les pays peuvent définir « en fonction » comme « contenant au moins un point focal pour la planification, la logistique, et la communication et se réunissant au moins deux fois avant la campagne ».
2	Nombre et proportion de rapports de supervision prévus et reçus au niveau du district	*Numérateur :* Nombre de rapports de supervision reçus au niveau du district au moins une semaine avant la campagne *Dénominateur :* Nombre de rapports de supervision attendus au niveau du district une semaine avant la campagne	
3	Nombre et proportion de sessions de sensibilisation à la campagne régionale planifiées et réalisées	*Numérateur :* Nombre de sessions de sensibilisation à la campagne régionale réalisées comme prévues *Dénominateur :* Nombre de sessions de sensibilisation à la campagne régionale planifiées	Les pays peuvent adapter la configuration (province, district, etc.) ainsi que le groupe cible sensibilisé (autorités du district, leaders de la communauté et religieux, etc.)
4	Nombre et proportion de synthèses de formulaires de recensement des foyers dûment complétées	*Numérateur :* Nombre de synthèses de formulaires de recensement des foyers observés pendant la supervision dûment complétées *Dénominateur :* Nombre de synthèses de formulaires de recensement des foyers observés pendant la supervision	Un remplissage « correct » doit être défini mais peut sous-entendre : aucune information manquante, aucun membre du foyer cible ou espace de couchage manquant et ainsi de suite.
5	Nombre et proportion de micro-plans finalisés par le district ciblé	*Numérateur :* Nombre de micro-plans finalisés par le district ciblé *Dénominateur :* Nombre de districts ciblés	Le niveau des rapports peut être modifié à zonal, régional, provincial ou tout niveau approprié.
6	Nombre et proportion de spots radio planifiés et diffusés	*Numérateur :* Nombre de spots radio que les stations déclarent avoir diffusés *Dénominateur :* Nombre de spots radio que les stations prévoyaient de diffuser	Des indicateurs similaires peuvent mesurer les quantités planifiées de documents de support imprimés, de sessions de communication interpersonnelle et auprès de la communauté, et autres activités IEC/CCC.

[6] Sources : Tableaux d'indicateurs des campagnes MILD ou fiches de supervision du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, de Madagascar et du Sénégal.

INDICATEURS DE PROCESSUS CLÉS CONCERNANT LES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES (suite)

N°	Description	Définition	Commentaires
7	Nombre et proportion de mobilisateurs de la communauté formés	*Numérateur :* Nombre de mobilisateurs de la communauté formés *Dénominateur :* Nombre de mobilisateurs de la communauté dont la formation était planifiée	
8	Nombre et proportion de mobilisateurs de la communauté possédant des aide-mémoires sur la campagne	*Numérateur :* Nombre de mobilisateurs de la communauté observés pendant la supervision disposant d'aide-mémoires sur la campagne *Dénominateur :* Nombre de mobilisateurs de la communauté observés pendant la supervision	Des indicateurs similaires peuvent montrer si les leaders communautaires, les fonctionnaires et professionnels de la santé disposent d'aide-mémoires appropriés pour leur groupe cible. Certains pays requièrent des descriptions de poste, des procédures opérationnelles standard, ou une liste des rôles et responsabilités à afficher dans les postes de santé, et l'indicateur peut être adapté en conséquence.
9	Nombre et proportion de foyers ayant reçu la visite d'un mobilisateur de la communauté avant la campagne	*Numérateur :* Nombre de foyers observés pendant la supervision ayant reçu la visite d'un mobilisateur de la communauté avant la campagne *Dénominateur :* Nombre de foyers observés pendant la supervision	Cet indicateur peut être dérivé des propres rapports des mobilisateurs et comparé aux foyers figurant sur les listes de recensement.
10	Nombre et proportion de districts ayant reçu des fonds opérationnels en temps voulu pour la campagne	*Numérateur :* Nombre de districts ayant reçu les fonds opérationnels requis au moins deux semaines avant la campagne *Dénominateur :* Nombre de districts ciblés dans la campagne	Les pays peuvent définir le(s) niveau(x) qu'ils aimeraient évaluer (provincial, zonal, etc.) et la définition appropriée de « en temps voulu ».
11	Nombre et proportion d'équipes de campagne au niveau du district supervisées pendant la campagne	*Numérateur :* Nombre d'équipes de campagne au niveau du district supervisées au moins une fois pendant la campagne par une autorité de la campagne *Dénominateur :* Nombre d'équipes de campagne au niveau du district	Les pays peuvent modifier le niveau des équipes de campagne à superviser (ex : régional, provincial, zonal, etc.). L'autorité de la campagne peut être le personnel PNLP ou d'autres membres formés et nommés par le PNLP pour soutenir les équipes sur le terrain
12	Nombre et proportion de sites de distribution bien dotés en personnel formé	*Numérateur :* Nombre de sites de distribution observés pendant la supervision qui disposent des quantités adéquates en termes de marchandises et de personnel formé *Dénominateur :* Nombre de sites de distribution observés pendant la supervision	La définition de « bien dotés » et de « personnel formé » devrait respecter les normes minimales établies dans les directives du pays pour la campagne. « Marchandises adéquates » devrait également être clairement défini et devrait se focaliser sur les quantités de marchandises clés comme les moustiquaires imprégnées et les formulaires.
13	Nombre et proportion de sites de distribution qui constatent un écart dans les stocks de moustiquaires imprégnées	*Numérateur :* Nombre de sites de distribution ayant reçu la visite des superviseurs qui constatent un écart entre les moustiquaires imprégnées reçues au début de la campagne et la quantité commandée *Dénominateur :* Nombre de sites de distribution ayant reçu la visite des superviseurs	
14	Nombre et proportion de sites de distribution disposant de stocks de moustiquaires imprégnées correctement entreposés et comptabilisés	*Numérateur :* Nombre de sites de distribution observés au cours de la supervision et dont les stocks de moustiquaires imprégnées sont correctement entreposés et comptabilisés *Dénominateur :* Nombre de sites de distribution observés pendant la supervision	La définition de « correctement entreposé » devrait être conforme aux recommandations PNLP et peut inclure les éléments suivants : site couvert, frais, sec et d'une capacité adéquate. La bonne comptabilisation peut être vérifiée par les outils de gestion logistique utilisés.
15	Nombre de moustiquaires imprégnées ou de kits de retraitement distribués aux personnes	*Numérateur :* Nombre de moustiquaires imprégnées + nombre de kits de retraitement *Dénominateur :* Non applicable	Les sources d'information potentielles sont les registres du PNLP, les registres des stocks des magasins médicaux et le système d'information sanitaire. Les données peuvent être collectées trimestriellement et annuellement.
16	Nombre de moustiquaires imprégnées distribuées aux femmes enceintes dans les cliniques prénatales	*Numérateur :* Nombre de moustiquaires imprégnées distribuées via les CPN *Dénominateur :* Non applicable	Les sources d'information potentielles sont les registres CPN et le système d'information sanitaire. Les données peuvent être collectées trimestriellement et annuellement.

Annexe 8B : Indicateurs de résultats proposés pour l'intensification de la distribution de moustiquaires imprégnées

Les indicateurs de résultat suivants concernant les moustiquaires imprégnées ont été recommandés en juin 2011 par le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation du partenariat Faire Reculer le Paludisme (le MERG), ou par la boîte à outils du Fonds mondial sur le suivi et l'évaluation, 3ème édition. Les données pour mesurer ces indicateurs devraient être collectées tous les trois à cinq ans via des enquêtes auprès de la population telles que les enquêtes EDS, MICS, et MIS.

N°	Description	Numérateur :	Dénominateur :
1	*Foyers disposant au moins d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (pourcentage)[7]	Nombre de foyers interrogés où le nombre de moustiquaires imprégnées est ≥ 1	Nombre total de foyers interrogés
2	*Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille (pourcentage)	Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille	Nombre total d'enfants de moins de cinq ans résidant au sein des foyers interrogés
3	*Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille (pourcentage)	Nombre femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille	Nombre total de femmes enceintes résidant au sein des foyers interrogés
4	**Foyers disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée pour deux personnes (pourcentage)[8]	Nombre de foyers interrogés où le ratio de moustiquaires imprégnées par occupant est ≥ 0,5	Nombre total de foyers interrogés
5	*Occupants du foyer ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille (pourcentage)	Nombre d'occupants du foyer ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la veille	Nombre total de membres résidant au sein des foyers interrogés
6	**Personnes de tous âges ayant « accès » à une moustiquaire imprégnée dans leur foyer (pourcentage)[9]	*Nombre d'individus interrogés ayant accès à une moustiquaire imprégnée si chaque moustiquaire imprégnée protège deux personnes	Nombre total d'individus dans les foyers interrogés
7	**Foyers disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée pour chaque espace de couchage (pourcentage)[10]	Nombre de foyers interrogés où le ratio de moustiquaire imprégnée par espace de couchage est ≥ 1,0	Nombre total de foyers interrogés
8	Nombre de moustiquaires imprégnées versus nombre de membres au sein du foyer (ratio)	Nombre de moustiquaires imprégnées dans les foyers interrogés	Nombre de membres dans le foyer
9	Nombre de moustiquaires imprégnées versus nombre d'espaces de couchage au sein du foyer (ratio)	Nombre de moustiquaires imprégnées dans les foyers interrogés	Nombre d'espaces de couchage dans les foyers interrogés
10	Pourcentage de moustiquaires imprégnées existantes ayant été utilisées la veille	Nombre de moustiquaires imprégnées utilisées la veille	Nombre de moustiquaires imprégnées dans les foyers interrogés
11	Pourcentage de moustiquaires imprégnées détenues par un foyer suspendues la veille	Nombre de moustiquaires imprégnées suspendues la veille	Nombre de moustiquaires imprégnées dans les foyers interrogés
12	Nombre moyen de moustiquaires imprégnées par foyer	Nombre de moustiquaires imprégnées observées dans les foyers interrogés	Nombre total de foyers interrogés
13	Nombre et proportion de foyers ayant obtenu un nombre approprié de moustiquaires imprégnées durant la campagne	Nombre de foyers consultés par une équipe d'enquête et ayant obtenu un nombre approprié de moustiquaires imprégnées pendant la campagne	Nombre de foyers consultés par une équipe d'enquête
14	Nombre et proportion de foyers ayant bénéficié d'une démonstration d'accrochage à domicile	Nombre de foyers consultés par une équipe d'enquête et ayant bénéficié d'une démonstration d'accrochage à domicile pendant ou après la campagne	Nombre de foyers consultés par une équipe d'enquête
15	Nombre et proportion de personnes issues des foyers ciblés qui comprennent pourquoi il faut utiliser une moustiquaire imprégnée	Nombre de personnes interrogées issues des foyers ciblés qui peuvent citer au moins un avantage (correct) conféré par l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée	Nombre de personnes interrogées issues des foyers ciblés
16	Nombre et proportion de personnes issues des foyers ciblés qui ont compris comment entretenir une moustiquaire imprégnée correctement	Nombre de personnes interrogées issues des foyers ciblés qui peuvent citer au moins une bonne règle d'entretien d'une moustiquaire imprégnée	Nombre de personnes interrogées issues des foyers ciblés

[7] Les indicateurs de résultats comportant un seul astérisque * sont les indicateurs de base actuels du RBM auprès de la population concernant les moustiquaires imprégnées, à partir de juin 2011.

[8] Les indicateurs à deux astérisques ** ont été recommandés par le MERG en juin 2011 en tant que nouveaux indicateurs de base du RBM auprès de la population concernant les moustiquaires imprégnées.

[9] Cet indicateur suppose qu'une moustiquaire imprégnée couvre deux personnes. Pour cela, il faut calculer le nombre de « personnes ayant un accès potentiel aux moustiquaires imprégnées » en multipliant tout d'abord la variable moustiquaire imprégnée par 2,0, puis en la remplaçant par le nombre de membres du foyer si le nombre d'utilisateurs potentiels de moustiquaires imprégnées déterminé est supérieur au nombre de membres réels dans le foyer. L'indicateur peut ensuite être calculé manuellement en divisant la somme de tous les utilisateurs potentiels de moustiquaires imprégnées de l'échantillon par le nombre total de résidents. Il peut également être calculé en créant une variable « personnes ayant accès / toutes les personnes », qui correspond à la proportion de personnes ayant accès aux moustiquaires imprégnées au niveau du foyer, puis en calculant la moyenne de cette proportion en utilisant les membres du foyer comme pondération de fréquence.

[10] Adapté aux pays distribuant des moustiquaires imprégnées par espace de couchage.

[11] Adapté aux pays distribuant des moustiquaires imprégnées par espace de couchage.

Annexe 8C : Contexte technique détaillé sur la méthodologie d'enquête d'après-campagne

Les enquêtes d'après campagne, telles que les enquêtes EDS, MIS ou MICS sont typiquement des enquêtes à grappes multi-phases[g]. À l'origine, on déployait des enquêtes de style PEV, par exemple après les campagnes intégrées dans le district de Lawra au Ghana en 2002 et en tant que première enquête sur deux dans cinq districts de Zambie en 2003. Les enquêtes les plus récentes ont utilisé des méthodes d'échantillonnage similaires à celle d'une MIS, qui permettent le calcul de la probabilité de sélection de tout foyer dans l'enquête. Ces probabilités ne sont généralement pas connues pour les enquêtes de style PEV, mais sont nécessaires pour être en mesure d'utiliser les méthodes statistiques standard pour le calcul de la variation dans les résultats. De récentes enquêtes ont typiquement créé des cartes des foyers, manuellement ou à l'aide d'un système GPS, qui sont ensuite utilisées pour obtenir un échantillon aléatoire ou systématique des foyers à visiter. Elles ont également intégré tous les foyers dans le secteur de dénombrement, pas seulement ceux où résident des enfants du groupe d'âge cible. Les enquêtes utilisant ces méthodes améliorées ont été menées après les campagnes en Érythrée (2003), au Togo (en 2004 et 2009), au Niger (en 2005), au Kenya et en Sierra Leone (en 2006), au Mali et à Madagascar (en 2007), et au Sénégal (en 2009 et 2011). Les questionnaires utilisés dans les enquêtes les plus récentes ont également été harmonisés avec ceux utilisés dans les enquêtes EDS, MIS ou MICS pour évaluer la possession et l'utilisation de moustiquaires imprégnées, avec des questions complémentaires propres à la campagne. Ces enquêtes peuvent fournir des résultats aux niveaux national, régional / provincial ou infranational selon le nombre de grappes ou la taille d'échantillon sélectionnée.

Pour la plupart des pays endémiques du paludisme, ces enquêtes utilisent typiquement un concept de grappes randomisées multi-phases, avec une première phase de sélection des grappes en utilisant la Probabilité proportionnelle à la taille (PPT)[h]. Dans la deuxième phase, la sélection des foyers au sein du secteur de dénombrement (SD) varie selon les méthodes, en effectuant un compromis entre le coût et la complexité de l'enquête d'une part, et des estimations plus simples avec un plus grand intervalle de confiance d'autre part. Par exemple, le fait de réduire le coût et la complexité de l'enquête en sélectionnant moins d'échantillons augmentera l'intervalle de confiance dans les estimations finales. Dans certaines situations, ce compromis est acceptable. Dans tous les cas, il est primordial de garantir qu'une méthode valide statistiquement soit utilisée pour l'enquête, de sorte que les résultats puissent être interprétés de manière adéquate.

Les méthodes d'enquête devraient réduire au minimum quatre sources d'erreur courantes dans les enquêtes. L'erreur d'échantillonnage est l'erreur qui résulte des méthodes utilisées dans l'échantillonnage, soit dans la sélection du SD, soit dans la sélection des foyers du SD. L'erreur de non-couverture est l'erreur qui résulte de l'exclusion de zones difficiles d'accès ou distantes des centres de population primaires. Par exemple, la base de sondage à partir de laquelle les grappes et foyers sont sélectionnés devrait être indépendante des registres de distribution, de sorte que les communautés et foyers non couverts pendant la campagne puissent être intégrés. L'erreur de non-réponse est l'erreur qui survient lorsque des foyers qui ne sont pas disponibles pour l'entretien lors de la visite initiale ne reçoivent pas d'autre visite. L'erreur de mesure correspond à l'utilisation d'une seule source d'information ou d'une source d'information inexacte pour des résultats critiques.

Les méthodes d'enquête par grappes PEV traditionnelles sont décrites dans le manuel de l'OMS[i]. Le nombre de grappes et de foyers par grappe est déterminé sur la base de l'intervalle de confiance désiré et de considérations logistiques. Une fois les grappes sélectionnées via la PPT, les foyers sont sélectionnés en se positionnant au centre du village ou SD et en prenant une direction au hasard. On compte alors le nombre de maisons situées dans cette direction, du centre vers la périphérie, et l'une de ces maisons est sélectionnée de manière aléatoire. Une fois l'enquête terminée dans cette maison, la prochaine maison la plus proche reçoit une visite, jusqu'à ce qu'au moins sept enfants de 12 à 23 mois aient été répertoriés ; tous les enfants éligibles de chaque foyer sont inclus, même s'il y en a plus d'un. Les foyers dont les enfants sont en-dehors du groupe d'âge cible sont ignorés. Cette méthode présente l'avantage d'être bien

connue, elle ne nécessite qu'une assistance technique externe minimale, elle est relativement économique et utilise un questionnaire standardisé.

Les inconvénients de l'enquête par grappes PEV sont les modifications significatives nécessaires pour comptabiliser un groupe d'âge cible supérieur à 12-23 mois et pour évaluer la possession et l'utilisation de moustiquaires imprégnées de manière précise. Par ailleurs, les foyers et les enfants ne bénéficient pas d'une probabilité de sélection connue via cette méthode, les tests et estimations statistiques traditionnels ne peuvent donc pas être appliqués aux données. Les méthodes de sélection des foyers dans le secteur de dénombrement peuvent sur- ou sous-estimer la couverture atteinte. Lors de l'estimation des taux de possession et d'utilisation de moustiquaires imprégnées dans les foyers, l'exclusion des foyers sans enfants introduit une erreur de non-couverture et ne permet pas à l'enquête de mesurer ces indicateurs directement. Les estimations de couverture issues des enquêtes n'impliquant que les foyers ayant des enfants dans le groupe d'âge cible sont généralement supérieures à celles issues des enquêtes impliquant tous les foyers. La méthode traditionnelle peut également conduire à une erreur de non-réponse, car les foyers dont les occupants sont absents ne seront plus consultés. Des propositions de modifications en vue de surmonter ces problèmes figurent dans les documents clés. Plusieurs groupes ont testé des modifications sur les méthodes PEV standard. Une méthode courante consiste à diviser le SD en segments de taille égale ou inégale et de choisir un segment de manière aléatoire en utilisant un échantillonnage aléatoire simple. Ce processus se poursuit jusqu'à ce que le segment soit suffisamment petit pour établir une liste ou une cartographie de tous les foyers et en retirer un échantillon aléatoire simple pour l'enquête. À titre d'exemple, en Érythrée, le PNLP et les partenaires ont utilisé une méthode d'échantillonnage incluant une segmentation pour évaluer la couverture en moustiquaires imprégnées après une campagne de distribution, et ont comparé l'efficacité du concept et la précision de la méthodologie par rapport à une enquête de style EDS effectuée juste avant la distribution[j].

Les enquêtes EDS, MIS, MICS et de nombreuses enquêtes d'après campagne sélectionnent également des grappes en utilisant la PPT, mais tous les foyers du SD sont cartographiés et un échantillon aléatoire systématique ou simple est choisi parmi les foyers. Les méthodes d'échantillonnage pour ces enquêtes sont conçues pour minimiser les erreurs d'échantillonnage et sont reconnues comme la norme pour des résultats valides statistiquement et représentatifs. Ces enquêtes permettent également d'éviter les erreurs de non-couverture et de non-réponse possibles avec les enquêtes de couverture PEV. Elles peuvent également s'adapter facilement aux campagnes de couverture universelle. L'avantage apporté par l'utilisation de méthodes et de questionnaires similaires à ceux des enquêtes EDS, MIS ou MICS est que les résultats de l'enquête d'après-campagne sont bien adaptés à l'évaluation des taux de détention et d'utilisation de moustiquaires imprégnées. Les résultats des enquêtes de couverture d'après campagne utilisant ces méthodes sont comparables à ces enquêtes périodiques, ce qui n'est pas négligeable puisque les enquêtes EDS, MIS ou MICS sont utilisées pour contrôler la couverture régulièrement. Ces enquêtes ne fournissent en général que des résultats au niveau national ou au niveau régional / provincial. Pour obtenir des résultats au niveau des districts ou plus bas, les coûts sont beaucoup plus conséquents.

À l'instar du Togo en 2004, plusieurs pays ont commencé à utiliser des assistants numériques personnels (PDA) et plus récemment des tablettes et/ou téléphones intelligents afin de collecter et d'enregistrer des données pour les enquêtes de couverture et d'utilisation et les enquêtes MIS au lieu des formulaires papier. L'utilisation d'appareils de collecte de données électroniques réduit le nombre d'erreurs au cours du recueil de données et permet une analyse plus rapide que les formulaires et outils papier. Grâce à une unité GPS et un logiciel approprié, les appareils peuvent également permettre de cartographier le SD et de sélectionner plus facilement un échantillon valide statistiquement. Même si les appareils représentent un coût supplémentaire, celui-ci est compensé par l'absence de frais d'achat de papier et de photocopies, une collecte de données plus rapide, et l'élimination des équipes de saisie des données. Cependant, l'utilisation de ces technologies requiert un support technique complémentaire pour la programmation des questionnaires, la formation des enquêteurs, et la résolution des problèmes techniques au cours de l'enquête, ainsi que du temps supplémentaire dédié à la formation de l'enquêteur. De plus amples informations sur l'utilisation de PDA pour l'échantillonnage et la conduite d'enquêtes sont disponibles dans les documents clés de l'Annexe 8C.

L'échantillonnage par lots pour l'assurance de qualité ou LQAS est une autre méthode d'évaluation de la couverture obtenue après une campagne de distribution et de l'utilisation des moustiquaires imprégnées. Cette méthode provient de la production d'un produit en lots pour déterminer si le nombre de défauts est suffisamment petit pour que le lot soit accepté. Dans le contexte d'une enquête d'après campagne, le « lot » est le SD. Les indicateurs sont ensuite construits de sorte que chaque foyer obtienne un résultat sous forme de « oui » ou de « non », par exemple, « le nombre de moustiquaires imprégnées est supérieur ou égal au nombre de membres du foyer divisé par deux ». Pour chaque indicateur, le résultat du SD est le nombre de foyers obtenant « oui ». Ce chiffre est comparé à un plafond prédéterminé. Si le chiffre atteint la limite ou se situe au-dessus, le SD est classé comme « très performant », dans le cas contraire comme « peu performant ». La valeur de la limite est déterminée par le nombre de foyers interrogés au sein du SD, les objectifs de la campagne et les niveaux acceptables de types d'erreur de décision (ex : erreurs de type 1 ou de type 2). L'utilisation la plus simple de la LQAS met un terme au travail des enquêteurs une fois le seuil de décision atteint. Si cependant, tous les foyers sont consultés, les résultats issus du SD peuvent être combinés pour déterminer la couverture générale. Les avantages offerts par la LQAS sont des règles de décision simples et la possibilité d'évaluer la réussite par SD. Cependant, la méthode suppose qu'un échantillon simple et aléatoire de foyers soit réalisé pour chaque SD, de sorte que la plupart des enquêtes auraient besoin d'une cartographie de tous les foyers du SD. Les documents clés de l'Annexe 8C fournissent de plus amples informations ; l'article de Biedron et al. décrit l'application de la LQAS à l'évaluation de la couverture en moustiquaires imprégnées des foyers.

Annexe 8D : Documents clés

Section 8.1 : Sommaire de la section S&E d'une campagne de moustiquaires imprégnées ou d'un plan d'intensification

- *Directives pour l'évaluation des activités supplémentaires de vaccination contre la rougeole*, OMS/AFRO, révisées en janvier 2006. Consulter : www.measlesinitiative.org/mi-files/Tools/Guidelines/AFRO/Evaluation_guidelines.pdf
- *Framework for monitoring and evaluation of integrated child survival interventions,* ébauche février 2006, OMS/AFRO.
- *Guideline For Evaluation Of The Promotion And Implementation Of Insecticide Treated Mosquito Nets And Other Materials In The African Region*, édition d'essai révisée, OMS/AFRO, septembre 2004.
- *Monitoring and Evaluation Toolkit HIV, Tuberculosis and Malaria and Health Systems Strengthening.* 1ère partie : Le système de suivi et d'évaluation et les exigences du Fonds mondial en termes de suivi et d'évaluation, et 2ème partie : Outils de suivi des programmes pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et renforcement des systèmes de santé : Paludisme. Troisième édition. Fonds mondial pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme, février 2009. Consulter : www.theglobalfund.org/en/me/
- *Cadre pour la surveillance des progrès et l'évaluation des résultats et de l'impact.* Faire Reculer le Paludisme, 2000. Voir : www.rollbackmalaria.org/cmc_upload/0/000/012/168/m_e_en.pdf

Se reporter également aux exemples de plans de suivi et d'évaluation figurant sur le CD de ressources (R8-1 à R8-5).

Section 8.2 : Suivi de la performance de la campagne

Se reporter aux exemples de feuilles de calcul illustrant l'enregistrement et la synthèse des données administratives collectées au cours des opérations de la campagne sur le CD de Ressources (R8-18 à R8-20).

Section 8.3 : Évaluation des résultats

- Les documents de l'enquête MIS sont disponibles sur : www.rollbackmalaria.org/merg.html#MIS
- Les documents de l'enquête EDS et les questionnaires sont disponibles sur : www.measuredhs.com/pubs/search/search_results.cfm?Type=35&srchTp=type&newSrch=1
- Les documents de l'enquête MICS sont disponibles sur : www.childinfo.org/mics4.html
- Modèle de questionnaire d'enquête de couverture post-campagne basé sur les questionnaires MIS et MICS (consulter des exemples sur le site internet de l'APP) www.allianceformalariaprevention.com
- Rutstein, SO. et Johnson K (2004). *The DHS Wealth Index*. Rapports comparatifs EDS n°6 Calverton, Maryland : ORC Macro. Consulter : www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR6/CR6.pdf

Articles publiés décrivant les précédentes évaluations de campagne

Érythrée :

- Eisele TP, Macintyre K, Yukich J, Ghebremeskel T. *Interpreting household survey data intended to measure insecticide-treated bednet coverage: results from two surveys in Eritrea.* Malar J. 2006 May 5;5:36. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16677379
- Macintyre K, Keating J, Okbaldt YB, et al. *Rolling out insecticide treated nets in Eritrea: examining the determinants of possession and use in malarious zones during the rainy season.* Trop Med Int Health. Juin 2006 ; 11(6):824-33. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16772004

Ghana :

- Grabowsky M, Nobiya T, Ahun M, et al. *Distributing insecticide-treated bednets during measles vaccination: a low-cost means of achieving high and equitable coverage.* Bulletin de l'OMS Mars 2005 ; 83(3):195-201. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15798843

ANNEXE 8D suite

- Grabowsky M, Nobiya T, Selanikio J. *Sustained high coverage of insecticide-treated bednets through combined Catch-up and Keep-up strategies*. Trop Med Int Health. Juillet 2007 ; 12(7):815-22. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17596247

Kenya :

- Hightower A, Kiptui R, Manya A, et al. *Bed net ownership in Kenya: the impact of 3.4 million free bed nets*. Malar J. 24 juin 2010 ; 5:36. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20576145
- Noor AM, Amin AA, Akhwale WS, Snow RW. *Increasing coverage and decreasing inequity in insecticide-treated bed net use among rural Kenyan children*. PLoS Med. Août 2007 ; 4(8):e255. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17713981

Madagascar :

- Kulkarni M, Desrochers R, Goodson J, et al. *Evaluation de l'appropriation et de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) à Madagascar six mois après la campagne intégrée rougeole/paludisme d'octobre 2007 : Rapport Final*. Manuscrit non publié daté de juin 2008. Consulter : www.healthbridge.ca/assets/images/pdf/Malaria/RapportFinalMIDMadagascar.pdf
- Kulkarni M, Desrochers R, Goodson J, et al. *Evaluation of the ownership and usage of long-lasting insecticidal nets (LLINs) in Madagascar six months after the October 2007 measles and malaria integrated campaign. Final report*. Manuscrit non publié daté de juin 2008. Consulter : www.healthbridge.ca/reports_e.cfm#Malaria
- Kulkarni MA, Vanden Eng J, Desrochers RE, et al. *Contribution of integrated campaign distribution of long-lasting insecticidal nets to coverage of target groups and total populations in malaria-endemic areas in Madagascar*. Am J Trop Med Hyg. Mars 2010 ; 82(3):420-5. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20207867

Mali :

Cervinskas J, Berti P, Desrochers R, Mandy J, Kulkani M : Évaluation de la possession et de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) au Mali huit mois après la campagne intégrée de décembre 2007 : Rapport Final. Ottawa : HealthBridge Canada. 30 novembre 2008. Consulter : www.healthbridge.ca/assets/images/pdf/Malaria/Final%20Mali%20Report%20nov%2030.pdf

Mozambique :

- Macedo de Oliveira A, Wolkon A, Krishnamurthy R, Erskine M, Crenshaw DP, Roberts J, Saúte F. *Ownership and usage of insecticide-treated bed nets after free distribution via a voucher system in two provinces of Mozambique*. Malar J. 4 août 2010 ; 9:222. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20684764

Niger :

- Lama M, Vanden Eng J, Thwing J, Minkoulou E, Gado H, Issifi S. *Second National Household Survey of Insecticide Treated Net (ITN) Coverage After an Integrated Campaign in Niger (September 11 – October 2, 2006): 2005/2006 Niger Polio/LLIN Campaign*. Manuscrit non publié daté d'avril 2007.
- Thwing J, Hochberg N, Vanden Eng J, Issifi S, Eliades MJ, Minkoulou E, Wolkon A, Gado H, Ibrahim O, Newman RD, Lama M. *Insecticide-treated net ownership and usage in Niger after a nationwide integrated campaign*. Trop Med Int Health. Juin 2008 ; 13(6):827-34. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18384476
- Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) *Distribution of insecticide-treated bednets during a polio immunization campaign—Niger, 2005*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 25 août 2006 ; 55(33):913-6. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16929236

Sénégal :

- Thwing JI, Perry RT, Townes DA, Diouf MB, Ndiaye S, Thior M. *Success of Senegal's first nationwide distribution of long-lasting insecticide-treated nets to children under five - contribution toward universal coverage*. Malar J 2011, 10:86. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21489278
- Questionnaire d'enquête d'après campagne. Se reporter au CD de Ressources (R8-6 en anglais et R8-7 en français) pour consulter l'exemple du Sénégal.

Sierra Leone :

- The DataDyne Group. *National Integrated Child Survival Campaign Follow Up Survey: Sierra Leone, January 2007*. Disponible sur : www.ifrc.org/docs/pubs/health/sierra-leone-report.pdf
- Wolkon A, Vanden Eng, J, Kulkarni M. *Evaluation of the Sierra Leone Integrated LLIN Campaign: Community-Based Cross-Sectional Coverage and Usage Survey One Year Post Campaign (October 29 – November 17, 2007)*. Manuscrit non publié daté de septembre 2008.
- Vanden Eng JL, Thwing J, Wolkon A, et al. *Assessing bed net use and non-use after long-lasting insecticidal net distribution: a simple framework to guide programmatic strategies*. Malar J. 18 mai 2010 ; 9:133. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20482776

Togo :

- Terlouw DJ, Morgah K, Wolkon A, et al. *Impact of mass distribution of free long-lasting insecticidal nets on childhood malaria morbidity: the Togo National Integrated Child Health Campaign.* Malar J. 12 juillet 2010 ; 9:199. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20624305
- Eliades MJ, et al. *Burden of malaria at community level in children less than 5 years of age in Togo.* Am J Trop Med Hyg. Oct. 2006 ; 75(4):622-9. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17038683
- Mueller DH, Wiseman V, Bakusa D, Morgah K, Daré A, Tchamdja P. *Cost-effectiveness analysis of insecticide-treated net distribution as part of the Togo Integrated Child Health Campaign.* Malar J. 29 avril 2008 ; 7:73. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18445255
- Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) *Distribution of insecticide-treated bednets during an integrated nationwide immunization campaign—Togo, West Africa, December 2004.* MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 7 octobre 2005 ; 54(39):994-6. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16208313
- Wolkon A, Vanden Eng J, Morgah K, et al: *Rapid scale-up of long-lasting insecticide-treated bed nets through integration into the national immunization program during child health week in Togo*, 2004, *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 83(5), 2010, pp. 1014–1019. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21036829
- PNLP, Togo. *Rapport d'étude. Evaluation de la couverture de la campagne nationale de distribution des moustiquaires imprégnées 2008 et de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme au Togo.* Janvier 2010.

Ouganda :

- Kolaczinski J, Kolaczinski K, Kyabayinze D, Strachan D, Temperly M, Wijayanandana N, Kilian A. *Costs and effects of two public sector delivery channels for long-lasting insecticidal nets in Uganda.* Malar J 2010, 9:102. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20406448

Zambie :

- Kanne J. *Partnerships in Action: an integrated approach to combining a measles campaign with a bed net, vitamin A and mebendazole campaign in Zambia.* Washington, D.C., Groupe de Collaborations et de Ressources pour la Survie de l'Enfant (le Groupe CORE), juillet 2004. (Étude de cas sur le paludisme USAID Development Experience Clearinghouse – site de partage d'expériences sur le développement - N° de doc / N° de commande PN-ADB-968).
- Grabowsky M, Farrell N, Hawley W, et al. *Integrating insecticide-treated bednets into a measles vaccination campaign achieves high, rapid and equitable coverage with direct and voucher-based methods.* Trop Med Int Health. Nov. 2005 ; 10(11) :1151-60. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16262740

Section 8.4 : Considérations pratiques

- Kilian A, Wijayanandana N; Ssekitoleeko J. *Review of delivery strategies for insecticide treated mosquito nets: are we ready for the next phase of malaria control efforts?* TropIKA.net [série sur internet]. Mars 2010 [cité 1er octobre 2010] ; 1(1) : Consulter : journal.tropika.net/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-86062010000100004&lng=en
- Luman ET, Sablan M, Stokley S, McCauley MM, Shaw KM. *Impact of methodological "shortcuts" in conducting public health surveys: results from a vaccination coverage survey.* BMC Public Health. 27 mars 2008 ; 8:99. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18371195

ANNEXE 8D suite

- Modèles de questionnaires d'enquête d'après campagne suivant le format EDS/MIS/MICS. Consulter les exemples figurant sur le CD de Ressources (R8-6 à R8-9).

Section 8.5 : Suivi continu d'après campagne sur la détention et l'utilisation de moustiquaires imprégnées

- *Directives pour l'évaluation des activités supplémentaires de vaccination contre la rougeole*, OMS/AFRO, révisées en janvier 2006. Se reporter à : www.afro.who. int/measles/guidelines/measles_sias_field_evaluation_guide_jan2006.pdf
- *Framework for monitoring and evaluation of integrated child survival interventions*, ébauche février 2006, OMS/AFRO.
- *Monitoring and Evaluation Toolkit HIV, Tuberculosis and Malaria and Health Systems Strengthening*. 1ère partie : Système de suivi et d'évaluation, et exigences du Fonds mondial en termes de suivi et d'évaluation, et 2ème partie : Outils de suivi des programmes pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et renforcement des systèmes de santé : Paludisme. Troisième édition. Fonds mondial pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme, février 2009. Consulter : www.theglobalfund.org/en/me
- *Cadre pour la surveillance des progrès et l'évaluation des résultats et de l'impact.* Faire Reculer le Paludisme, 2000. Consulter : www.rollbackmalaria.org/cmc_ upload/0/000/012/168/m_e_en.pdf
- Rapports des campagnes du Togo, du Niger, du Sierra Leone et de Madagascar fournis dans le cadre des documents clés de la section 8.3.

Recommandations pour le suivi continu de l'utilisation des moustiquaires imprégnées dans les pays ayant déployé des campagnes intégrées

- Rowe AK, Steketee RW, Arnold F, et al; Groupe de référence pour l'évaluation et le suivi du partenariat Faire Reculer le Paludisme. *Viewpoint: evaluating the impact of malaria control efforts on mortality in sub-Saharan Africa.* Trop Med Int Health. Déc. 2007 ; 12(12) :1524-39. Consulter : www.ncbi. nlm.nih.gov/pubmed/18076561
- Skarbinski J, Winston CA, Massaga JJ, Kachur SP, Rowe AK. *Assessing the validity of health facility-based data on insecticidetreated bednet possession and use: comparison of data collected via health facility and household surveys—Lindi region and Rufiji district, Tanzania,* 2005. Trop Med Int Health. Mars 2008 : 31(3): 396-405. Consulter : www.ncbi.nlm. nih.gov/pubmed/18397401
- Orenstein, et al. *Field evaluation of vaccine efficacy.* Bulletin OMS 1985 ; 63(6):1055. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3879673

Section 8.6 : Évaluation de l'impact sur le paludisme

- Lengeler C. *Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria.* Base de données Cochrane des revues systématiques 2004 ; (2) : CD000363. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15106149
- Fegan GW, Noor AM, Akhwale WS, Cousens S, Snow RW. *Effect of expanded insecticide-treated bednet coverage on child survival in rural Kenya: a longitudinal study.* Lancet. 22 sept. 2007 ; 370(9592):1035-9. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17889242
- Bhattarai A, Ali AS, Kachur SP, et al. *Impact of artemisinin-based combination therapy and insecticide-treated nets on malaria burden in Zanzibar.* PLoS Med. 6 nov. 2007 ; 4(11):e309. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17988171
- Okiro EA, Hay SI, Gikandi PW, et al. *The decline in paediatric malaria admissions on the coast of Kenya.* Malar J. 15 nov. 2007 ; 6:151. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18005422
- Sievers AC, Lewey J, Musafiri P, et al. *Reduced paediatric hospitalizations for malaria and febrile illness patterns following implementation of community-based malaria control programme in rural Rwanda.* Malar J. 27 août 2008 ; 7:167. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18752677
- Ceesay SJ, Casals-Pascual C, Erskine J, et al. *Changes in malaria indices between 1999 and 2007 in The Gambia: a longitudinal study.* Lancet. 1er nov. 2008 ; 372(9649):1545- 54. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18984187
- O'Meara WP, Bejon P, Mwangi TW, et al. *Effect of a fall in malaria transmission on morbidity and mortality in Kilifi, Kenya.* Lancet. 1er nov. 2008 ;

372(9649):1555- 62. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18984188
- Teklehaimanot HD, Teklehaimanot A, Kiszewski A, Rampao HS, Sachs JD. *Malaria in São Tomé and Principe: on the brink of elimination after three years of effective antimalarial measures.* Am J Trop Med Hyg. Janv. 2009 ; 80(1):133-40. Consulter : www.ncbi.nlm. nih.gov/pubmed/19141851
- Otten M, Aregawi M, Were W, et al. *Initial evidence of reduction of malaria cases and deaths in Rwanda and Ethiopia due to rapid scale-up of malaria prevention and treatment.* Malar J. 14 janv. 2009 ; 8(1):14. Consulter : www. ncbi.nlm. nih.gov/pubmed/19144183
- Notre d'orientation RBM MERG : *Assessing the Impact of Malaria Control Activities on Mortality among African Children Under 5 Years of Age.* Disponible sur : www.rollbackmalaria.org/partnership/wg/wg_monitoring/docs/MERGGuidanceNote_MalariaImpactAssessment.pdf

Section 8.7 : Compte-rendu et utilisation des résultats de l'évaluation

Ébauche de rapport technique MILD.
Exemples de rapports techniques rougeole – paludisme :
- Rapport technique de la campagne de vaccination contre la rougeole, Togo.
- Rapport technique de Sierra Leone sur les activités de vaccination supplémentaires (AVS) contre la rougeole.
- Rapport technique final du Kenya sur les AVS contre la rougeole, juillet 2006.
- Rapport de synthèse de la campagne intégrée (Rougeole, MII, MBZ, Vit A), Rwanda, septembre 2006.

Rapports plus approfondis :
- Ministère de la Santé et de l'Assainissement, Sierra Leone. Rapport de campagne national contre la rougeole et le paludisme. Janvier 2007.
- Togo Campagne intégrée de vaccination contre la rougeole & la polio, Administration de mebendazole et distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide : Une approche intégrée de la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles au Togo. Manuscrit non publié, avril 2005.
- Indicateurs de processus de campagne intégrée au Rwanda, 2006.

Consulter des exemples de rapports sur le CD de Ressources (R8-10 à R817 et R8-21).

Annexe 8C : Contexte technique détaillé sur la méthodologie d'enquête d'après-campagne

Utilisation des PDA :

- Hightower A, Kiptui R et al. (2010) *Bed net ownership in Kenya: the impact of 3.4 million free bed nets.* Malar J. 24 juin 2010 ; 9:183. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20576145
- Vanden Eng, JL et al. *Use of handheld computers with global positioning systems for probability sampling and data entry in household surveys.* Am. J. Trop. Med. Hyg., 77(2), 2007, pp. 393–399. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17690421
- Krishnamurthy, R et al. *Application of pre-programmed PDA devices equipped with GPS to conduct paperless household surveys in rural Mozambique.* AMIA Annu Symp Proc 2006 ; 2006 : 991. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17238610

Enquêtes à grappes PEV :

- Enquête de couverture vaccinale en grappe – Manuel de référence. OMS 2004. Consulter : www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/www767.pdf
- Henderson, RH, Davis, H, Eddins, DL et Foege, WH. *Assessment of vaccination coverage, vaccination scar rates, and smallpox scarring in five areas of West Africa.* Bulletin OMS 1973 ; 48(2):183-194. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4541684
- Henderson RH, Sundaresan T. *Cluster sampling to assess immunization coverage: a review of experience with a simplified sampling method.* Bulletin OMS. 1982;60(2):253-60. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6980735
- Lemeshow S, Robinson D. *Surveys to measure programme coverage and impact: a review of the methodology used by the expanded programme on immunization.* Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales 1985 38(1):65-75. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4002731

- Lemeshow S, Tserkovnyi AG, Tulloch JL, Dowd JE, Lwanga SK, Keja J. *A computer simulation of the EPI survey strategy*. Int J Epidemiol 1985, 14:473-481. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4055214
- Katz J, Yoon SS, Brendel K, West KP. *Sampling designs for xerophthalmia prevalence surveys*. Int J Epidemiol 1997, 26:1041-1048. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9363526
- Brogan D, Flagg EW, Deming M, Waldman R. *Increasing the Accuracy of the Expanded Programme on Immunization's Cluster Survey Design*. Ann Epidemiol 1994, 4:302-311. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7921320
- Turner AG, Magnani RJ, Shuaib M. *A not quite as quick but much cleaner alternative to the Expanded Programme on Immunization (EPI) Cluster Survey design*. Int J Epidemiol 1996, 25:198-203. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8666490
- Milligan P, Njie A, Bennett S. *Comparison of two cluster sampling methods for health surveys in developing countries*. Int J Epidemiol 2004, 33:1-8. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15020569
- Luman ET, Sablan M, Stokley S, McCauley MM, Shaw KM. *Impact of methodological "shortcuts" in conducting public health surveys: results from a vaccination coverage survey*. BMC Public Health. 27 mars 2008 ; 8:99. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18371195
- Luman ET, Worku A, Berhane Y, Martin R, Cairns L. *Comparison of two survey methodologies to assess vaccination coverage*. Int J Epidemiol. Juin 2007 ; 36(3):633-41. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17420165

Enquêtes LQAS

- Valdez, JJ et al. *Assessing Community Health Programs, A Trainer's Guide: Using LQAS for Baseline Surveys and Regular Monitoring. Teaching-aids at Low Cost*, 2003. Consulter : www.coregroup.org/working_groups/lqas_train.html
- Lanata CF, Black RE. *Lot quality assurance sampling techniques in health surveys in developing countries: advantages and current constraints*. Rapport trimestriel de statistique sanitaires mondiales 1991, 44:133-139. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1949880
- Lemeshow S, Taber S. *Lot quality assurance sampling: single- and double-sampling plans*. Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales 1991, 44:115-132. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1949879
- Robertson SE, Valadez JJ. *Global review of health care surveys using lot quality assurance sampling (LQAS)*, 1984–2004. Soc Sci Med 2006, 63:1648-1660. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16764978
- Rhoda DA, Fernandez SA, Fitch DJ, Lemeshow S. *LQAS: User Beware*. Int J Epidemiol. Février 2010 ; 39(1):60-8. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20139433
- Pagano M, Valadez JJ. *Commentary: Understanding practical lot quality assurance sampling*. Int J Epidemiol. Février 2010 ; 39(1):69-71. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20139434
- Biedron C, Pagano M, Hedt BL, Kilian A, Ratcliffe A, Mabunda S, Valadez JJ. *An assessment of Lot Quality Assurance Sampling to evaluate malaria outcome indicators: extending malaria indicator surveys*. Int J Epidemiol. Février 2010 ; 39(1):72-9. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20139435

Se reporter au CD de Ressources pour consulter des exemples d'enquêtes LQAS (R8-22 et R8-23).

Notes de fin

a. Définition de l'OMS/AFRO.

b. Sources : Tableaux d'indicateurs des campagnes MILD ou fiches de supervision du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, de Madagascar et du Sénégal.

c. www.rollbackmalaria.org/mechanisms/merg.html=expand_node

d. www.allianceformalariaprevention.com

e. Surveillance sentinelle : Collecte des données issues des établissements de santé sélectionnés ayant bénéficié d'une formation et reçu une supervision et des marchandises complémentaires, de sorte qu'ils soient en mesure de rendre des comptes mensuellement sur les cas de paludisme des patients hospitalisés et/ou non hospitalisés ainsi que sur d'autres indicateurs de soin non inclus dans le système d'information de routine. De telles données, collectées auprès d'un petit groupe d'établissements de santé, peuvent illustrer des tendances sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme, compléter des informations obtenues à travers d'autres sources et permettre une estimation du fardeau du paludisme pour l'ensemble du pays.

f. Les arguments de plausibilité sont basés sur l'hypothèse selon laquelle la réduction du taux de mortalité peut être attribuée

à des efforts programmatiques si des améliorations sont découvertes dans le lien de causalité entre l'intensification des interventions (interventions MILD et autres interventions de lutte contre le paludisme) et les tendances sur la mortalité. Consulter Rowe A K, Steketee R W, Arnold F et al. *Viewpoint: evaluating the impact of malaria control efforts on mortality in sub-Saharan Africa.* Trop Med Int Health, 2007. 12(12):1524-39.

g. Échantillonnage multi-phase : Au cours de la première phase, un échantillon de secteurs (« grappes ») est sélectionné ; au cours de la deuxième étape, un échantillon de foyers ou de répondants au sein de ces secteurs est sélectionné.

h. Échantillonnage de probabilité proportionnelle à la taille (PPT) : La probabilité de sélection pour chaque grappe doit être proportionnelle au nombre de foyers (ou personnes) qu'elle contient.

i. Organisation Mondiale de la Santé (2004) *Enquête de couverture vaccinale en grappe – Manuel de référence.* Disponible sur : www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/www767.pdf

j. Eisele T P, Macintyre K, Yukich J. Ghebremeskel T. *Interpreting household survey data intended to measure insecticide-treated bednet coverage: results from two surveys in Eritrea.* Malar J. 5 mai 2006 ; 5:36.

Nigéria. © Benoist Carpentier, FICR

9 : Comptes-rendus de campagnes

Il n'est jamais inutile d'insister sur la valeur d'un bon compte-rendu rédigé de façon opportune. Les comptes-rendus objectifs à propos d'événements, de processus et de résultats de campagnes de couverture universelle menées dans un pays permettent non seulement à ce pays, mais également à la communauté internationale de tirer les enseignements nécessaires et d'améliorer la mise en œuvre des campagnes suivantes.

Bien qu'essentiels, les comptes-rendus sur les campagnes de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée organisées à grande échelle dont l'objectif est de mettre en lumière les réussites, les problématiques et les enseignements tirés sont malheureusement bien trop rares. Un compte-rendu d'après campagne fournit au MdS, aux partenaires et aux bailleurs de fonds des informations permettant, d'une part, de garantir leur soutien à long terme et, d'autre part, argument peut-être encore plus convaincant, d'exploiter les enseignements tirés lors de la préparation des campagnes suivantes au niveau national et dans les autres pays. Des comptes-rendus d'après campagne exhaustifs n'ont pas toujours été préparés de façon régulière, ce qui représente de sérieuses occasions manquées. Dans le but de garantir à la fois l'objectivité et la précision des comptes-rendus, il est tout particulièrement important de les préparer à partir des données et des expériences recueillies auprès du personnel et des partenaires engagés à tous les stades de la planification et de la mise en œuvre des campagnes, qu'il s'agisse des personnes au niveau central ou des individus sur le terrain en contact direct avec les régions et les communautés.

Ce chapitre fournit des recommandations sur les grandes lignes à intégrer dans un compte-rendu et des conseils sur les contenus les plus utiles. Toutes les sections et les questions abordées ici ne s'appliquent toutefois pas à toutes les campagnes de distribution. Dans certains cas, d'ailleurs, il est tout à fait possible qu'un pays souhaite développer, adapter ou modifier les points précisés dans ce modèle de façon à répondre à ses propres besoins en termes de compte-rendu.

La version finale d'un compte-rendu d'après campagne doit fournir une évaluation objective des forces et des faiblesses de la campagne, et notamment les difficultés rencontrées et les solutions mises en place pour les surmonter. Le compte-rendu doit décrire le processus en apportant un maximum de réponses aux questions répertoriées dans ce chapitre tout en comparant, en détail, les résultats effectifs des mesures mises en place avec les résultats attendus. Il doit comporter une analyse des points positifs et des résultats mitigés, comme les enseignements tirés et les recommandations à propos de la campagne dans son ensemble, des tout premiers pas de la planification à la rédaction du compte-rendu en passant par la période de clôture des activités.

Le PNLP doit définir les responsabilités vis-à-vis des différentes sections du compte-rendu et veiller à ce que sa rédaction respecte scrupuleusement le calendrier établi. L'approbation, la production et la diffusion du document final relèvent également de sa responsabilité. S'il est important que les données utilisées pour la rédaction du compte-rendu soient fournies par de nombreux acteurs à tous les niveaux, le PNLP doit malgré tout envisager de désigner un responsable chargé du recueil et de la compilation de ces informations et de la finalisation du compte-rendu. Les versions finales des comptes-rendus doivent être terminées dans les deux à trois mois suivant la fin de la campagne. Le respect de ce calendrier permet de garantir que les expériences vécues ne sont pas obsolètes et que les enseignements tirés sont consignés dans le but d'être exploités lors de la planification des campagnes suivantes et pour les propositions des bailleurs de fonds.

Il est absolument indispensable de présenter les performances de la campagne d'un point de vue des résultats opérationnels et administratifs. Ces données pourront être associées ultérieurement à une couverture d'après campagne et combinées à une enquête le cas échéant. Les résultats, tels que la couverture administrative et tous ceux en lien direct avec le processus, comme le nombre de personnes formées, le nombre de publicités diffusées à la radio, etc. doivent être indiqués dans le compte-rendu.

Kenya. © Sarah Holbak / UNHCR

Il est recommandé de rédiger tous les points concernant les résultats opérationnels et administratifs abordés dans le compte-rendu de la campagne au moment où les dossiers sont disponibles et le personnel impliqué à tous les niveaux prêt à apporter sa contribution, à savoir dans les deux à trois mois suivant la fin de la campagne.

9.1 Suggestion de contenus à intégrer dans un compte-rendu de campagne

Vous trouverez ci-dessous quelques recommandations au sujet du type de sommaire à intégrer dans un compte-rendu, des exemples de contenus pouvant être inclus dans chaque section, ainsi que quelques questions qu'il convient de prendre en compte. S'il est évident que ce sommaire doit être adapté et modifié en fonction des situations, il est toutefois recommandé d'inclure dans chaque compte-rendu les éléments et les résultats clés suivants :

- planification et coordination
- mise en œuvre
- logistique
- communication
- budget / finances
- résultats administratifs précisant le taux de couverture

Ce compte-rendu sur les performances de la campagne doit être accompagné des résultats éventuellement disponibles des enquêtes menées après la campagne à propos des taux de couverture et d'utilisation.

Le compte-rendu doit être préparé à partir des contributions apportées par toutes les équipes et tous les partenaires, quel que soit leur niveau, et à tous les stades de la campagne de façon à garantir précision et objectivité et à fournir un point de vue le plus large possible.

Si la partie narrative du compte-rendu ne doit pas dépasser 30 pages, des annexes peuvent être jointes de façon à prendre en compte toutes les données pertinentes. Quelques conseils sur la longueur de chacune des sections sont présentés ci-après.

Se reporter aux ressources R9-1 et R9-2 pour obtenir des exemples de comptes-rendus finaux propres au Ghana et au Mali et à la Ressource 9-3 pour un modèle de rapport.

Titre principal

Résumé (une à deux pages)
Cette section doit comprendre un résumé rapide des points principaux du contenu et insister sur les processus et les résultats les plus importants. Le résumé peut être exploité pour sensibiliser le public au cours des campagnes suivantes et susciter l'intérêt des médias à propos des résultats de la campagne.

Sommaire et annexes, liste des figures et des tableaux, liste des acronymes et des abréviations

Introduction (une page)
Cette section précise le contexte, et notamment la présentation du pays, la justification de la campagne, son but, ses objectifs et les résultats escomptés.

Le plan d'action global de la campagne doit fournir des informations sur cette section de contexte. Il n'est

toutefois pas nécessaire de les préciser de nouveau si le plan d'action est joint en annexe. Le plan d'action de la campagne doit fournir des données telles qu'une carte du pays, le nombre d'habitants, la répartition en pourcentage entre population rurale et population urbaine, la géographie et le climat, le système de santé mis en place et l'accès aux soins, ou encore les indicateurs sanitaires et socio-économiques. Elle doit également justifier l'utilité de la campagne à partir de données propres au paludisme, ainsi que le but et les objectifs à atteindre, comme, par exemple, une couverture à 100 % de la population à risque, l'utilisation à 80 % des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée distribuées, etc. Si possible, il convient également d'indiquer les statistiques de moustiquaires imprégnées d'insecticide détenues et utilisées, récupérées à partir de l'enquête menée auprès de la population nationale la plus récente, comme l'Enquête démographique et de santé (EDS), l'Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) ou l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS). Les plans proposés par chacun des différents sous-comités fourniront davantage de détails, ainsi que des informations sur les rôles et les responsabilités de chaque partenaire. Veillez à ce que les documents de planification de la campagne soient joints en annexe au compte-rendu de campagne (plan d'action, plan de communication, plan d'action logistique, plan de surveillance et d'évaluation) et faites-y référence de façon appropriée.

Points clés (deux à trois pages)
Cette section doit fournir davantage de détails que le résumé et décrire succinctement les aspects de la campagne à mettre en valeur, sous une perspective globale ou du point de vue de chacun des sous-comités. Quelles actions ont été couronnées de succès ? Quelles ont été les principales difficultés ? Quels ont été les résultats de chacune des phases d'activité ? Quels enseignements ont été tirés ? Il est important de se reporter au but et aux objectifs du plan d'action de la campagne pour être en mesure de quantifier les résultats par rapport aux projections et aux attentes.

Cette section sera sans doute plus simple à rédiger en fin de compte-rendu dans la mesure où les défis et les enseignements tirés auront déjà été isolés dans chacune des sections du compte-rendu.

Recommandations pour les prochaines activités
(deux à trois pages)
Comme la section précédente, il sera sans doute plus simple de rédiger cette partie en dernier. Son contenu est étroitement lié aux points clés.

Il est conseillé d'émettre clairement des recommandations à partir des enseignements tirés pendant toute la durée de la campagne. Les recommandations sont généralement plus percutantes lorsqu'elles apportent une vision objective et qu'elles portent sur des objectifs réalistes et réalisables. Si elles concernent souvent les rôles et les responsabilités des différents secteurs et des différentes organisations partenaires ou bien des activités spécifiques, elles doivent toutefois être présentées de façon constructive et positive en évitant toute critique.

9.2 Informations plus détaillées

Jusqu'à cette partie, le compte-rendu fournit un aperçu assez général de la campagne dans son ensemble. À partir de cette section, l'aspect narratif doit décrire en détail chacun des processus et leurs résultats.

Présentation des phases de planification et de coordination (deux à trois pages)

Développement du plan d'action et de la macro-planification
Qui était en charge du développement du plan d'action ? Par exemple, a-t-il été élaboré conjointement par le PNLP et les partenaires ? Un avis consultatif externe a-t-il été nécessaire ? Quels étaient les principaux défis ou les principaux sujets de discussion lors du développement du plan d'action ? Comment les besoins en MILD ont-ils été évalués ? D'un point de vue de la macro-planification, des pénuries de MILD ou des écarts de coûts opérationnels ont-ils été observés ?

▶ **Joignez en annexe au compte-rendu de campagne le plan d'action général, y compris le calendrier.**

Budget
Cette section doit décrire brièvement le processus de définition du budget. La section principale chargée de détailler la gestion du budget et des finances se trouve à la fin du compte-rendu.

Des écarts majeurs au niveau des coûts ont-ils été constatés, et si oui, à quel endroit et pourquoi ? Comment ces écarts de coûts ont-ils été résolus ? Comment les partenaires ont-ils contribué à la résolution des écarts ? Quels enseignements ont été tirés de cette situation pour les campagnes suivantes ?

Le budget doit être joint en annexe au compte-rendu de la campagne. Reportez-vous également à la section relative à la gestion du budget et des finances ci-dessous.

Coordination

Quand les structures de coordination ont-elles été mises en place officiellement ? Des réunions ont-elles été organisées à intervalles réguliers et tous les partenaires y ont-ils assisté régulièrement ? Décrivez chaque comité au niveau central, régional et local. Quels objectifs les sous-comités étaient-ils invités à atteindre ? Y sont-ils parvenus ? Dans quelle mesure les responsables régionaux et locaux ont-ils été impliqués dans les phases de planification et de mise en œuvre ? Décrivez les axes de communication et consignez les obstacles entravant la bonne communication entre les partenaires et les comités. En cas d'obstacles, quelles mesures ont-été mises en place pour améliorer la situation ?

Joignez en annexe tous les termes de référence pour les comités et les sous-comités.

Présentation de la phase de mise en œuvre

(trois à cinq pages)

Micro-planification

Qui était en charge du développement des modèles de micro-planification ? En quoi consistait le processus de micro-planification (par exemple, des messages ont-ils été envoyés aux régions, le personnel du niveau central a-t-il apporté son aide aux niveaux inférieurs dans le cadre du processus de micro-planification) ? Des formations au sujet de la micro-planification ont-elles eu lieu ? Qui était impliqué dans la phase de micro-planification à chaque niveau ? Quelles étaient les responsabilités des personnes impliquées dans les différents niveaux, des plus élevés aux plus bas ? Comment les personnes en charge de la planification ont-elles pu garantir la prise en compte des informations recueillies aux niveaux les plus bas et comment ces données ont-elles été intégrées au plan détaillé ? À quel moment la micro-planification avait-elle initialement été prévue et quand a-t-elle réellement eu lieu ? La durée de la phase de micro-planification était-elle suffisante pour permettre l'identification des écarts éventuels et émettre les recommandations nécessaires à leur résolution ? Comment les données ont-elles été recueillies, gérées, communiquées, analysées et validées ? Quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans la phase de micro-planification et comment ont-elles été surmontées ?

Joignez en annexe les résultats finaux de la micro-planification. Si possible, présentez une comparaison des différences entre les chiffres de la macro et de la micro-planification.

Activités de formation et résultats

Notez qu'il est possible de planifier des sessions de formation pour un certain nombre de processus : recensement des foyers, distribution de MILD, mobilisation sociale et communication pour le changement de comportement, logistique, surveillance et évaluation. En ce qui concerne les formations sur la mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportement et la logistique, ajoutez les informations détaillées mentionnées dans les présentations respectives ci-dessous.

Insérez un tableau répertoriant le nombre de personnes initialement prévues aux formations et le nombre de personnes y ayant réellement assisté. Décrivez les raisons des écarts éventuellement constatés et précisez les mesures mises en place pour les réduire. Insérez un tableau répertoriant les dates prévisionnelles et effectives des formations. Les formations ont-elles impliqué des exercices pratiques, comme des jeux de rôle ou des saisies de formulaires ? À chaque niveau, qui était responsable des formations ? Quels étaient les objectifs des formations ? La qualité globale des formations était-elle satisfaisante ? Comment la qualité a-t-elle été évaluée ? Si la qualité des formations

Namibie. © Malaria No More – Royaume Uni

s'est avérée insuffisante, comment ce problème a-t-il été résolu avant et pendant la campagne ? Quels enseignements ont été tirés de cette situation pour les campagnes suivantes ?

En ce qui concerne le recensement des foyers, la définition d'un foyer avait-elle été précisée et expliquée aux personnes en formation ? Quelle règle de distribution a été fournie aux personnes en charge du recensement des foyers ? Cette règle variait-elle d'une région de mise en œuvre à une autre ?

Joignez tous les supports de formation en annexe du compte-rendu de la campagne.

Recensement des foyers, identification du bénéficiaire et résultats

Comment le recensement des foyers a-t-il été organisé ? À combien de foyers les bénévoles devaient-ils rendre visite ? Une activité de micro-planification a-t-elle eu lieu pour garantir un nombre suffisant de bénévoles par rapport à la population et à la situation géographique ? Les foyers ont-ils été préalablement informés du recensement ? Si oui, par quels moyens ?

Comment le processus d'identification du bénéficiaire a-t-il eu lieu (visites à domicile organisées pour le recensement et la remise des coupons, des bracelets, etc.) ? Les moustiquaires existantes ont-elles été prises en compte ? Quelles informations ont-été recueillies sur chaque foyer ? Comment les personnes en charge du recensement ont-elles été supervisées ? Quelle méthode a été utilisée pour vérifier que tous les foyers avaient été consultés ?

Les activités ont-elles respecté le calendrier défini ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi les dates initialement prévues n'ont-elles pas pu être observées ?

Des critères ont-ils été établis pour sélectionner les bénévoles, et le cas échéant, quels étaient ces critères ? Les bénévoles ont-ils reçu des aide-mémoires ? Ont-ils bénéficié d'une indemnisation ? De quel moyen d'identification les bénévoles disposaient-ils lors de leur arrivée dans les foyers pour indiquer qu'ils travaillaient dans le cadre des activités de la campagne ?

Combien de foyers ont été recensés et combien ont été intégrés au plan ? Quelle méthode a été utilisée pour attribuer aux foyers le nombre de MILD nécessaires ? Combien de bénéficiaires ont été identifiés ? Les foyers comportaient-ils le nombre de

personnes attendu ? Les besoins recensés en termes de MILD correspondaient-ils à la quantité disponible à la distribution et prévue par la micro-planification ? Si ce n'est pas le cas, quelles mesures ont été mises en place pour combler les écarts ou gérer les excédents ?

Des difficultés sont-elles apparues pendant ou après le recensement des foyers et l'identification des bénéficiaires ? Comment ont-elles été surmontées ?

Joignez en annexe un tableau répertoriant les résultats des activités de recensement des foyers. Joignez également en annexe tout autre formulaire ou outil utilisé dans le cadre du recueil des données (par exemple, aide-mémoires).

Stratégie de distribution et résultats

Quelle stratégie de distribution a été adoptée ? Comment les populations ciblées ont-elles été informées de la stratégie de distribution ? La distribution a-t-elle été gérée à partir d'un site fixe (le cas échéant, combien de points de distribution ont été prévus et comment ont-ils été organisés ?), sur le modèle du porte-à-porte ou selon une autre méthodologie ?

Les dates de distribution prévues ont-elles été maintenues ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Et comment les bénéficiaires ont-ils été informés des changements ?

Combien de membres du personnel et de bénévoles ont participé à la distribution ? Quelles étaient les tâches spécifiques dont le personnel était en charge sur les sites de distribution ? À quelle formation le personnel du site de distribution a-t-il assisté ? Comment le contrôle des foules a-t-il été géré ? Des plans de distribution différents ont-ils été mis en place dans les zones urbaines et rurales, et le cas échéant, en quoi consistaient les différences ?

Quels aspects se sont déroulés conformément aux prévisions lors de la distribution des MILD ? Quelles difficultés ont été rencontrées lors de la distribution des MILD ? Quelles mesures ont été mises en place pour assurer la sécurité des MILD ? Des pénuries de moustiquaires ont-elles été constatées ? Le cas échéant, quelle est la raison de cette pénurie et quelle mesure a été mise en place pour résoudre le problème ? Les pénuries de moustiquaires étaient-elles dues à une quantité totale insuffisante ou à un nombre incorrect de produits acheminés sur des sites spécifiques ? A-t-il été nécessaire de redistribuer des moustiquaires d'un site à un autre, et le cas échéant, comment ce processus a-t-il été géré ? Si des pénuries de moustiquaires ont réellement été constatées (plus de moustiquaires disponibles, par exemple), comment la situation a-t-elle été gérée ? Si des excédents de moustiquaires ont été constatés à la fin de la distribution, que sont-ils devenus ?

Joignez en annexe des tableaux répertoriant le nombre de moustiquaires distribuées dans chaque région et le nombre de moustiquaires pré-positionnées pour la campagne. Joignez en annexe, si possible, la description des rôles et des responsabilités du personnel sur le site de distribution. Joignez en annexe les supports de formation et de recueil des données utilisés dans le cadre de la distribution.

Quelles ont été les principales difficultés rencontrées lors de la distribution et quelles mesures ont été mises en place pour les surmonter ? Quels enseignements clés ont été tirés lors de la distribution ?

Gestion et recueil des données

Décrivez la chaîne de diffusion des informations et la façon dont elles ont été communiquées et résumées. Les outils de recueil des données ont-ils été utilisés de façon appropriée ? Quelle formation a été dispensée pour garantir le recueil systématique des données ? Quelles ont été les difficultés rencontrées dans le cadre du recueil et de la gestion des données et comment ont-elles été surmontées ? Comment les données ont-elles été recueillies et analysées ? Quels ont été les principaux enseignements tirés des activités de recueil, de gestion et d'analyse des données ? Comment les

Les outils de recueil des données doivent être joints en annexe au compte-rendu de la campagne.

Sénégal. © Maggie Hallahan /Sumitomo Chemical

données ont-elles été exploitées lors de la campagne et comment serviront-elles à améliorer les performances des campagnes suivantes ?

Supervision, suivi, évaluation et résultats
À quels niveaux la supervision et la surveillance ont-elles eu lieu (central, régional, local, établissement de santé, communauté) et pour quelles activités (recensement des foyers, distribution, installation) ? Quel système de surveillance a été mis en place ? Combien de visites de contrôle et de surveillance ont été organisées ? Comment les personnes en charge du contrôle et de la surveillance ont-elles été formées ? Les personnes en charge du contrôle et de la surveillance disposaient-elles d'outils pour mener à bien leurs activités ? Les personnes en charge du contrôle et de la surveillance ont-elles généré des comptes-rendus ? À l'attention de qui ? Disposaient-elles de directives claires au sujet des informations à inclure dans les comptes-rendus et du calendrier à respecter ? La qualité des comptes-rendus était-elle satisfaisante ? Comment les données de surveillance ont-elles été analysées et quels en étaient les résultats ? Les données de surveillance utilisées pour modifier la mise en œuvre des activités de recensement des foyers étaient-elles adéquates, comment ce problème a-t-il été résolu pendant la campagne ?

Un processus d'évaluation globale a-t-il eu lieu ? Le cas échéant, quels indicateurs ont été observés (y compris les indicateurs de fin de processus) ? Quelle méthodologie a été mise en œuvre et qui a mené l'évaluation ? Quels ont été les résultats ? Comment les données seront-elles exploitées pour améliorer les campagnes suivantes ?

Les outils de supervision, de suivi et d'évaluation, et notamment les fiches et les questionnaires, doivent être joints en annexe du compte-rendu de la campagne.

Résultats administratifs révélant la portée et la couverture de la campagne (une à deux pages de tableaux)

- pourcentage de régions (ou d'une division géopolitique de niveau inférieur) dans lesquelles des excédents de MILD ont été constatés
- pourcentage de régions (ou d'une division géopolitique de niveau inférieur) dans lesquelles des pénuries de MILD n'ont pas permis de répondre aux besoins
- nombre total de MILD distribuées
- nombre total de MILD en excès
- nombre total estimé de personnes couvertes

Présentation de la logistique (trois à cinq pages)
La section du compte-rendu présentant les informations relatives aux opérations logistiques doit comporter des données recueillies auprès du personnel impliqué à tous les niveaux de la campagne. Il est tout particulièrement important de rendre compte de la qualité des opérations logistiques à chaque niveau, des enseignements tirés pour les campagnes suivantes, ainsi que de toute distribution continue ou de routine applicable. Il est par exemple recommandé de vérifier auprès du personnel et des partenaires travaillant au niveau de la communauté si les financements et les informations ont été mis à disposition selon le calendrier initialement prévu. En cas de retards, il convient de mesurer leur impact sur la mise en œuvre.

Achat des MILD
Comment les MILD ont-elles été commandées, par exemple auprès d'un tiers, d'un indépendant, etc. ? Quel était le calendrier des différents processus : préparation de l'appel d'offres, publication de l'appel d'offres, ouverture des offres, évaluation des offres, attribution du marché, rédaction et signature du contrat, expédition et réception, et les dates initialement prévues ont-elles été maintenues ? Des difficultés ont-elles été rencontrées au niveau de la renonciation aux taxes et aux droits, etc.? Le financement nécessaire au règlement du ou des fournisseurs était-il disponible ? Les MILD ont-elles été réceptionnées au moment opportun, au bon endroit et selon les quantités prévues ? Leur qualité était-elle satisfaisante ?

Macro-planification / développement du plan d'action logistique

Une fois la quantité de MILD définie (plan d'action national général), qui était responsable du développement du plan d'action logistique ? S'agissait-il d'un développement conjoint entre le PNLP et les partenaires via l'équipe de logistique centrale ? Un avis consultatif externe a-t-il été nécessaire ? Le plan d'action logistique a-t-il été efficace en tant qu'outil de mise en œuvre ? Était-il complet et couvrait-il tous les aspects logistiques à l'intérieur du pays ? Quelles ont été les principales difficultés, notamment en ce qui concerne la quantité de MILD nécessaire aux besoins ? Quel a été l'impact du plan sur la mise en œuvre au niveau de la communauté ? Dans quelle mesure la planification logistique et le plan d'action logistique peuvent-ils être améliorés pour les campagnes suivantes ?

Micro-planification

La micro-planification reposera sur la méthode de livraison nationale sélectionnée, conformément au plan d'action général de la campagne. Le compte-rendu comportera des données recueillies auprès des régions, des villages et des communautés, telles que des informations au sujet des itinéraires, de l'état des routes, des coûts de transport et de main-d'œuvre, des plans de positionnement, etc.

Qui était en charge du développement de la micro-planification logistique ? Comment le personnel au niveau le plus bas a-t-il été consulté et comment les informations qu'il a communiquées ont-elles été intégrées ? Quand les micro-plans ont-ils été finalisés ? Le délai nécessaire pour recommander la réduction des écarts identifiés était-il suffisant ? Les formations et les conseils de la part du niveau central étaient-ils suffisants ? Des modèles standard ont-ils été utilisés pour le micro-positionnement / les plans de transport et les micro-budgets ? Le calendrier était-il réaliste et les dates ont-elles été maintenues ? Quels enseignements ont été tirés de cette situation pour les campagnes suivantes ?

Livraison et stockage

La livraison a-t-elle été centralisée ou décentralisée et quelles ont été les raisons de ce choix ? Dans quelle mesure le choix était-il judicieux ? Quand et où les moustiquaires ont-elles été livrées et pré-positionnées, et en quelles quantités ? Quelles mesures ont été mises en place pour assurer la sécurité physique des MILD ? Quelles méthodes ont été mises en place pour éviter les fuites de MILD et quels contrôles globaux sur les produits et les responsabilités ont été appliqués (renvoi aux outils de gestion de la chaîne d'approvisionnement) ? Intégrez dans le compte-rendu des informations au niveau du macro / micro-stockage.

Transport

Quel type de transport a été utilisé ? Comment était-il organisé ? Le transport était-il efficace et ponctuel ? Quelle a été la durée du transport des moustiquaires d'un niveau à un autre et jusqu'aux points de distribution ? Combien de MILD ont été acheminées ? À combien s'est élevé le coût total du transport et, par

Kenya. © MENTOR initiative

conséquent, combien a coûté le transport d'une seule MILD ? Quels ont été les difficultés et les obstacles rencontrés (accès, climat, par exemple) et comment ont-ils été surmontés ? Quels enseignements spécifiques ont été tirés et quel sera leur impact sur la planification des campagnes suivantes ? Intégrez dans le compte-rendu des informations au niveau du macro / micro-transport.

Se reporter aux ressources R9-3 pour obtenir un modèle de compte-rendu pour le transport.

Joignez en annexe des calendriers et des outils de contrôle de l'acheminement accompagnés de détails au niveau des dates et des quantités.

Formations et résultats
Insérez un tableau répertoriant le nombre de personnes initialement prévues aux formations logistiques et le nombre de personnes y ayant réellement assisté. Décrivez les raisons des écarts éventuellement constatés et précisez les mesures mises en place pour les réduire. Insérez un tableau répertoriant les dates prévisionnelles et effectives des formations. À chaque niveau, qui était responsable des formations ? Quels étaient les objectifs des formations ? La qualité globale des formations était-elle satisfaisante ? Comment la qualité a-t-elle été évaluée ? Si la qualité des formations s'est avérée insuffisante, comment ce problème a-t-il été résolu avant et pendant la campagne ? Comment cette formation a-t-elle été intégrée au programme de formation générale de la campagne ?

Tous les supports de formation logistique doivent être joints en annexe du compte-rendu.

Outils de gestion de la chaîne d'approvisionnement
Cette section présente les outils de suivi logistiques (bons de livraison, feuilles de stockage et feuilles de pointage) utilisés pour contrôler et assurer le suivi des MILD jusqu'aux points de destination finale. Se reporter à la ressource R9-3 pour obtenir un modèle de compte-rendu pour le suivi du produit.

Quels outils ont été développés et comment le personnel a-t-il été formé à leur utilisation ? Les outils ont-ils été utilisés systématiquement à tous les niveaux, à savoir dans toute la chaîne d'approvisionnement à l'intérieur du pays tant au niveau macro que micro ? Étaient-ils conviviaux ? Des erreurs type ont-elles été constatées, et, le cas échéant, comment ont-elles été résolues pendant la campagne ? Quelles sont les recommandations pour l'avenir, par ex. les outils devraient-ils être modifiés ou la formation améliorée ?

Joignez les résultats des outils de suivi en annexe du compte-rendu.

Évaluation de la gestion des MILD (CMA)
Si l'évaluation de gestion des MILD est terminée, intégrez dans le compte-rendu une présentation générale, les principales conclusions et les recommandations les plus importantes. Si, en revanche, la CMA est en cours au moment de la préparation du compte-rendu, indiquez les dates de fin supposées.

La CMA repose sur la collaboration entre le MdS, le PNLP et les partenaires dans le cadre de l'analyse d'un échantillon de la chaîne d'approvisionnement interne afin d'évaluer et de vérifier le taux de réussite, les marges de progression et/ou les faiblesses des méthodes de suivi, etc. Les informations indiquées à cet égard doivent comprendre les points suivants :

- points sur lesquels porte la CMA et nature des échantillons utilisés
- choix des itinéraires, du point de départ au point d'arrivée sur le site de distribution (SD).
- données quantitatives (combien de moustiquaires ont été acheminées du point A au point B avec les informations de suivi appropriées)
- données qualitatives (retours des logisticiens sur le terrain à propos de l'utilité et de l'efficacité des outils et des processus de suivi)
- liste et exemples de documents utilisés pour le suivi (bons de livraison, feuilles de stockage et feuilles de pointage, etc.)
- données relatives à d'autres domaines en lien direct avec la chaîne d'approvisionnement logistique (formation, processus de planification, communications, etc.)
- identité des personnes ayant mené la CMA
- comparaison du budget, des ressources et des calendriers avec les dépenses réelles, le temps effectivement passé, etc.
- conclusions et recommandations issues de la CMA

Joignez en annexe les résultats de la CMA et, s'il est disponible, le compte-rendu logistique final.

Présentation de la communication (trois à cinq pages)

Planification et objectifs

Quels étaient les objectifs prévisionnels des activités de communication et de mobilisation sociale de la campagne, et comment ont-ils été définis ? Quel processus a été suivi pour le développement et la validation du plan, et qui a participé au processus de planification ? Comment les différents groupes et canaux cibles ont-ils été définis ?

Stratégies, activités clés et résultats

Quelles activités ont été menées dans le but d'atteindre les objectifs aux différents niveaux (national, régional, local, communauté et foyer) ? Quelles activités de sensibilisation ont été prévues aux niveaux international et national ? Quelles activités ont été prévues en termes de mobilisation sociale et de communication pour le changement de comportement ? Quels canaux ont été utilisés et quels étaient les messages clés à l'attention des différents groupes cibles ? Les supports de communication ont-t-ils été vérifiés préalablement à leur production, et le cas échéant, comment ? Des changements ont-ils été apportés aux supports de communication suite au test préalable, et, le cas échéant, ces changements étaient-ils importants ? Combien d'organisations et de personnalités locales ont participé aux activités de communication ? Quelles sont-elles ? Des aide-mémoires ont-ils été générés ? Comment la priorité des activités a-t-elle été définie en fonction des contraintes budgétaires ? Dans quelle mesure les partenaires ont-ils contribué au plan et au budget ? Quels ont été les résultats par rapport aux prévisions ?

Formations et résultats

Insérez un tableau répertoriant le nombre de personnes initialement prévues aux formations sur la sensibilisation, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement et le nombre de personnes y ayant réellement assisté. Décrivez les raisons des écarts éventuellement constatés et précisez les mesures mises en place pour les réduire. Insérez un tableau répertoriant les dates prévisionnelles et effectives des formations. À chaque niveau, qui était responsable des formations ? Quels étaient les objectifs des formations ? La qualité globale des formations était-elle satisfaisante ? Comment la qualité a-t-elle été évaluée ? Si la qualité des formations s'est avérée insuffisante, comment ce problème a-t-il été résolu avant et pendant la campagne ? Comment cette formation a-t-elle été intégrée au programme de formation générale de la campagne ?

Joignez le plan de communication en annexe du compte-rendu final.

Les supports développés dans le cadre des activités de communication, de mobilisation sociale et de communication pour le changement de comportement doivent être joints en annexe au compte-rendu. Si possible, intégrez les calendriers ou les comptes rendus des programmes diffusés à la radio.

Joignez en annexe tous les supports de formation en communication, mobilisation sociale et communication pour le changement de comportements.

Supervision, suivi et évaluation

La supervision des différents aspects des communications était-elle intégrée dans les formulaires / outils de supervision et de surveillance ? Si oui, comment les différents processus s'articulaient-ils ? Si ce n'était pas le cas, comment la supervision des activités de communication était-elle organisée ? Quel système de surveillance a été développé et comment les données de surveillance ont-elles été analysées ? Les données de surveillance ont-elles été utilisées pour modifier ou développer les activités de communication à l'échelle du pays ou dans certaines régions ? Comment les activités de communication ont-elles été évaluées et quels en étaient les résultats ?

Relations avec les médias

Quel rôle ont joué les médias dans la campagne ? Des difficultés ont-elles été rencontrées et quelles solutions ont été apportées le cas échéant ? Comment les contributions des médias ont-elles été surveillées ?

Combien de contributions les médias ont-ils pris en charge (articles, interventions à la radio, etc.) ?

Difficultés
Quelles ont été les principales difficultés en termes de communication ? Les foyers ont-ils été bien informés à propos de la campagne ? Comment ce point a-t-il été évalué ? Des rumeurs négatives ont-elles été diffusées et comment ont-elles été démenties ?

Gestion budgétaire et financière (une page)
À combien s'élevait le coût total par rapport au budget initial ? Comment ces écarts ont-ils été gérés ? Le plafond des dépenses a-t-il été dépassé et, le cas échéant, des fonds supplémentaires étaient-ils nécessaires ? Des fonds sont-ils restés inexploités et, le cas échéant, que sont-ils devenus ? Comment le budget a-t-il été contrôlé ? Les fonds ont-ils été mis à la disposition en temps voulu tout au long de la campagne ? Le processus budgétaire était-il transparent ? Quelles ont été les difficultés et comment ont-elles été surmontées ? Quels enseignements ont été tirés et quelles recommandations pouvez-vous émettre pour le contrôle des prochains budgets ? Quel a été le coût total de la campagne ? Quel a été le coût par moustiquaire livrée ?

▶ **Joignez la feuille de calcul du budget en annexe du compte-rendu final.**

Conclusion (une page)
Bref récapitulatif.

9.3 Annexes au compte-rendu principal

Si toutes les sections sont couvertes par le plan d'action principal de la campagne et présentées dans le compte-rendu général de la campagne, elles contiennent également des plans détaillés, ainsi que des guides, des formulaires, des manuels, etc. propres à leur domaine d'expertise. Ces documents devraient être joints en annexe au compte-rendu principal. Ils portent sur les thèmes suivants :

Plan d'action
- Termes de référence pour les comités et les sous-comités
- Supports de formation
- Résultats des activités de recensement des foyers
- Tableaux répertoriant le nombre de moustiquaires distribuées et le nombre de sites pour lesquels un excédent ou une pénurie de moustiquaires a été constaté
- Outils de recueil des données
- Outils de supervision, de surveillance et d'évaluation, y compris les résultats de la couverture administrative

Plan d'action logistique
- Calendrier des opérations de transport et outils de contrôle de l'acheminement
- Supports de formation logistique
- Résultats des outils de suivi des MILD
- Résultats de la CMA, si disponibles
- Compte-rendu logistique final (si nécessaire)

Plan de communication et de mobilisation sociale
- Supports développés pour la communication, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportements
- Supports de formation en communication, mobilisation sociale et communication pour le changement de comportements

Plan de suivi et d'évaluation
Il est possible de joindre en annexe des résultats d'enquêtes menées auprès de la population sur la couverture et l'utilisation des moustiquaires. Toutefois, il est rare que de telles enquêtes puissent être terminées dans un délai de deux à trois mois suivant la campagne conformément aux recommandations émises pour la rédaction du compte-rendu final. Si une enquête était menée auprès de la population de façon opportune, celle-ci serait prioritaire sur les résultats administratifs qu'il serait alors inutile de mentionner. Si l'enquête était menée ultérieurement, ses conclusions devraient être ajoutées au compte-rendu final au moment de leur mise à disposition, mais ne devraient en aucun cas entraver la publication diligente du compte-rendu. Intégrez au moins dans le compte-rendu les résultats des indicateurs clés du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation du partenariat RBM (le MERG) répertoriés au Chapitre 8, Annexe 8B.

Kenya. © Sarah Hoibak/UNHCR

10 : Maintenir les avancées : au-delà de l'intensification

Dans le domaine de la santé publique, pour atteindre le plein potentiel des moustiquaires imprégnées en tant qu'outil de lutte anti-vectorielle il faudra parvenir à et maintenir des niveaux de couverture en moustiquaires aussi proches que possible de la couverture universelle. Toutes les moustiquaires servent de barrière physique pour empêcher les moustiques vecteurs du paludisme de piquer les personnes dormant sous les moustiquaires. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide complètent cette protection personnelle grâce à une barrière chimique qui tue les moustiques lorsqu'ils entrent en contact avec la moustiquaire. Par conséquent les moustiquaires imprégnées, lorsqu'elles sont utilisées par la majorité de la population cible, offrent ce que l'on dénomme un « effet protecteur à l'échelle de la communauté », car elles réduisent le nombre de vecteurs dans la communauté en offrant une certaine protection même aux personnes ne dormant pas sous une moustiquaire[a, b].

Sur la base de cinq essais de contrôle randomisés, une revue Cochrane a conclu que, lorsque la pleine couverture est atteinte, les moustiquaires imprégnées réduisent la mortalité infantile toutes causes confondues de 14 à 29 pour cent en Afrique sub-saharienne[c]. Globalement, cela implique que 5,5 vies pourraient être sauvées par année sur 1 000 enfants de moins de cinq ans protégés. L'étude a également conclu que les moustiquaires imprégnées réduisent les épisodes cliniques de paludisme causés par les infections *Plasmodium falciparum* et *P. vivax* de 39 à 62 pour cent, tout en réduisant la prévalence de la parasitémie de forte densité. Une récente étude de la preuve de l'impact des moustiquaires imprégnées en conditions de routine (hors essai clinique) a été publiée, celle-ci conforte les conclusions des essais contrôlés randomisés. L'analyse des données des Enquêtes sur les indicateurs du paludisme (MIS) et des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) a montré une réduction de la prévalence de la parasitémie dans les foyers possédant une moustiquaire imprégnée, ainsi qu'une réduction de la mortalité infantile. Les auteurs concluent que « la récente intensification de la couverture en moustiquaires imprégnées s'est probablement accompagnée de réductions significatives de la mortalité infantile et ... des avancées complémentaires en matière de santé pourraient être atteintes avec de nouvelles augmentations de la couverture en moustiquaires imprégnées auprès des populations exposées au risque du paludisme »[d].

Les moustiquaires imprégnées traditionnelles doivent être régulièrement retraitées avec un insecticide afin de maintenir la barrière chimique. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) conservent leur barrière chimique pendant trois ans sans nouveau traitement. Les MILD sont un outil crucial dans l'atteinte de la couverture universelle pour la prévention du paludisme. Toutefois, le maintien des niveaux de couverture en MILD n'est pas le simple fait de la mise en œuvre de campagnes périodiques, même si des fonds sont disponibles pour entreprendre ces campagnes à grande échelle de manière régulière. Alors que la couverture en moustiquaires est censée être très élevée immédiatement après une campagne, les enquêtes montrent une rapide diminution dans les mois qui suivent. Les deux variables clés ayant la plus forte influence sur l'utilisation des moustiquaires sont le nombre de moustiquaires dans un foyer et la taille d'un foyer. L'utilisation de MILD augmente avec le nombre de moustiquaires dans un foyer, mais diminue lorsque la taille du foyer augmente. Les premières données indiquent trois motifs principaux expliquant le déclin rapide de la couverture :

1. **Usure naturelle**. On estime que le taux d'usure se situe entre 10 et 25 pour cent par an, notamment chez les populations recevant et utilisant des MILD pour la première fois, et on suppose qu'il est associé au niveau d'éducation de la population sur le bon entretien et la bonne utilisation des moustiquaires. Après trois ans, au moins 50 pour cent des moustiquaires ne sont plus utilisées.
2. **Augmentation de la population**. Chaque année, les nouveau-nés accroissent la population existante de quatre à cinq pour cent, et les déplacements de population amènent de nouveaux membres dans les communautés.
3. **Non-atteinte de la couverture universelle** en premier lieu. Il se peut que la couverture ne soit pas atteinte pour un certain nombre de raisons. Les chiffres réels de la population sont souvent plus élevés que les estimations officielles

gouvernementales, ce qui conduit à l'achat d'un nombre insuffisant de moustiquaires. Des foyers peuvent être omis en raison de difficultés d'accès ou d'un recensement incomplet, ou le nombre moyen de personnes par espace de couchage dans certaines zones peut ne pas respecter l'estimation de couverture universelle d'une MILD pour 1,8 personne (ce qui correspond à une moyenne large) en raison de concentrations plus élevées de personnes dormant seules, comme les adolescents, les hommes et femmes célibataires et les travailleurs migrants. Ces situations peuvent être particulièrement répandues dans les zones urbaines, par exemple.

Parmi les autres facteurs ayant une influence sur l'utilisation de moustiquaires, citons : la température ambiante (trop élevée pour dormir sous une moustiquaire), la présence de moustiques piqueurs qui provoquent des nuisances (la moustiquaire est utilisée pour mieux dormir en raison de la forte densité de moustiques), la connaissance du risque du paludisme et la maîtrise de l'installation d'une moustiquaire.

Le déclin de la couverture varie fortement en fonction des populations et des endroits, mais il est généralement accepté que les campagnes de distribution massives devraient avoir lieu tous les trois ans pour prendre en compte la détérioration des moustiquaires et les évolutions démographiques dans les zones ne disposant pas de systèmes solides de distribution continue de MILD, afin d'assurer un accès régulier de la population aux moustiquaires. L'accès aux MILD est primordial, notamment pour protéger les groupes de population les plus vulnérables. Par conséquent, la planification stratégique des programmes de lutte contre le paludisme doit intégrer de nouveaux moyens d'obtenir des moustiquaires entre chaque campagne de distribution massive. Une distribution continue de moustiquaires via différents canaux devrait être introduite systématiquement, en complément des campagnes de distribution massive, et renforcée pour assurer le plein accès aux MILD des populations exposées au risque du paludisme. Se reporter aux Ressources R10-1 pour consulter la déclaration de consensus du partenariat Faire Reculer le Paludisme sur les systèmes de distribution continue[e].

Les canaux de distribution continue peuvent inclure :

- Le secteur public (distribution via les cliniques prénatales, les cliniques de vaccination, les écoles, les services des établissements de santé, etc.)
- Les organisations à base communautaire (distribution dans le cadre des activités continues de promotion de la santé)
- Le secteur privé (réseaux du secteur commercial)
- Une combinaison de différents canaux (subventions publiques pour distribution privée)

La plupart des pays jouissent d'une expérience dans la distribution de routine, via le secteur public, de moustiquaires aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, grâce aux cliniques prénatales (CPN) et de vaccination (PEV). Ce mécanisme de distribution du secteur public est le plus à même d'accroître et soutenir la couverture, notamment parmi les populations les plus fortement à risque. La distribution de routine peut augmenter les taux de couverture de manière drastique, notamment chez les jeunes enfants et les femmes enceintes (augmentation de la couverture des enfants de moins de cinq ans de 8 % à 55 % au Malawi entre 2000 et 2005). Toutefois, dans sa forme actuelle, la distribution de routine est insuffisante pour maintenir la couverture universelle en MILD, car elle ne cible pas tous les foyers. L'idéal serait que les pays adoptent une stratégie combinant différentes méthodes de distribution continue et de distribution massive afin de fournir un service complet qui comble les carences.

La distribution CPN/PEV peut être un excellent moyen de maintenir la couverture pour des groupes ciblés, mais ce mécanisme s'avère insuffisant pour garantir l'accès de l'ensemble de la population à de nouvelles moustiquaires entre les campagnes de distribution massives. Le plein potentiel des MILD en tant que mécanisme de lutte anti-vectorielle ne peut être réalisé qu'avec une couverture totale de la population. Par conséquent, des canaux complémentaires sont requis afin d'atteindre les enfants plus âgés, les adultes, y compris les hommes et les femmes non enceintes, les personnes âgées et les personnes ayant pour habitude de dormir seules (ordres religieux, hôpitaux, institutions militaires, pensionnats, etc.).

10.1 Distribution continue dans le secteur public via les établissements de santé

La distribution continue de MILD via les établissements de santé est une méthode rentable et relativement simple permettant de cibler les groupes de population les plus exposés, c'est-à-dire les enfants

Tchad. © MENTOR Initiative

de moins de cinq ans et les femmes enceintes, en utilisant l'infrastructure existante. Garantir que ce système fonctionne de manière efficace, en continu et dans toutes les régions d'un pays où le paludisme est un domaine prioritaire, requiert cependant une amélioration significative des systèmes de santé existants, notamment des chaînes logistiques et des systèmes d'information sanitaire, une planification méticuleuse et l'allocation d'un budget dédié.

La distribution continue via les établissements de santé présente de nombreux avantages. Parmi ceux-ci :

- **Accessibilité.** La distribution de MILD via des services de routine offre un accès direct aux personnes les plus exposées au risque du paludisme dans les endroits où la population a accès aux établissements de santé.
- **Fréquentation.** Le taux de consultations prénatales, du moins pendant la grossesse, se situe au-dessus de 70 % dans presque tous les pays d'Afrique subsaharienne et à plus de 80 % dans de nombreux pays. L'UNICEF estime que la couverture diphtérie, coqueluche et tétanos (DCT) s'élève à 82 % dans le monde parmi les enfants de moins d'un an, avec une forte variabilité entre les pays développés et les pays en voie de développement, ainsi qu'au sein des pays. Des données non scientifiques indiquent que la distribution de MILD par le biais des cliniques incite à la fréquentation et à la consommation des services.
- **Site de distribution.** Les établissements de santé sont situés au sein de nombreuses zones rurales et sont généralement en mesure de stocker de petites quantités de moustiquaires de manière sécurisée.
- **Promotion**. La consultation en clinique fournit au prestataire de soins de santé une occasion en face-à-face de renforcer les messages clés concernant la prévention et le traitement du paludisme.
- **Responsabilisation**. La structure préexistante de gestion et de supervision des établissements de santé publique peut être utilisée pour assurer le rapprochement entre les stocks de MILD et les registres. Lorsque les MILD sont vendues via des programmes de subventions, les stocks et les recettes peuvent faire l'objet d'un rapprochement à tout moment.
- **Efficacité d'échelle**. Alors que la portée du programme s'amplifie, grâce à la participation de tous les établissements de santé publique, le coût économique de chaque MILD distribuée décroît.
- **Durabilité.** La distribution continue via un programme de santé dirigé par le gouvernement crée des structures qui peuvent soutenir la distribution de moustiquaires à long terme.
- **Renforcement de la chaîne logistique.** Le fait de garantir la disponibilité en continu de moustiquaires dans les établissements de santé est une manière de contrôler la solidité de la chaîne logistique et du système d'information sanitaire. La disponibilité continue des moustiquaires promises peut aider à bâtir la confiance de la communauté dans les établissements publics et leur personnel.

L'existence d'un secteur de santé publique fonctionnel couvrant une grande proportion de la population fait partie des éléments qui facilitent l'élaboration d'un programme efficace de distribution continue de MILD via les établissements de santé. Le secteur doit bénéficier d'excellentes pratiques de supervision, d'un bon système de tenue des registres afin d'assurer l'enregistrement systématique de la distribution de moustiquaires auprès des individus, d'un réseau et d'un système de transport fiables pour garantir la fourniture de moustiquaires aux établissements de santé, d'un système de suivi efficace pour contrôler les stocks et éviter les pénuries, et d'entrepôts centraux / régionaux sécurisés pour stocker les moustiquaires.

Les moustiquaires distribuées via les services de soins prénataux de routine et les programmes de vaccination sont généralement gratuites ou fortement subventionnées. Le fait d'opter pour la gratuité des MILD ou pour leur vente à un prix subventionné est une question de politique nationale. Les MILD qui sont fournies gratuitement offrent un accès plus équitable. Même vendues à un prix symbolique, les MILD resteront inaccessibles pour les personnes les plus pauvres, qui sont souvent les plus exposées au risque du paludisme. Les MILD subventionnées, cependant, peuvent permettre d'améliorer les établissements de santé et de renouveler les stocks de moustiquaires en générant quelques recettes, bien qu'il faille des « moustiquaires de départ » pour générer le capital initial et pour que le système puisse fonctionner. Des commissions sur les ventes peuvent également aider à motiver les prestataires de soin des centres de santé, et les encourager à promouvoir les avantages des MILD de manière active pendant les consultations en face-à-face. Puisque des registres précis des stocks et des recettes doivent être tenus, il est plus facile de contrôler l'utilisation des moustiquaires par les consommateurs et le stock restant dans l'établissement. Un prix symbolique et un renforcement de la culture de la moustiquaire peuvent également, avec le temps, encourager les foyers à allouer une partie de leur revenu à la possession de MILD, dans le sens d'une consommation durable pour l'avenir.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Kenya, des MILD ont été vendues à l'établissement au prix initial de 30 shillings kenyans (KES) chacune. L'établissement a ensuite vendu les MILD au groupe cible au prix standard de 50 KES. Sur ces 50 shillings, 20 ont été réinvestis dans l'établissement pour des améliorations et/ou des primes au personnel et 30 mis de côté pour l'achat de nouvelles MILD.

Même si un certain nombre de modèles de distribution continue existent dans le secteur public, il est important que tous les PNLP s'assurent que la protection des groupes les plus vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins d'un an) reste une priorité, via l'intégration systématique de mécanismes de distribution continue de MILD dans les stratégies nationales de lutte contre le paludisme, y compris l'utilisation de services prénataux de routine et de PEV.

La distribution de MILD via les consultations prénatales ou les cliniques PEV peut être réalisée de deux manières :

1. En donnant une MILD gratuite directement à la personne responsable de l'enfant ou à la femme enceinte fréquentant la clinique
2. En remettant un bon échangeable contre une MILD (avec ou sans paiement supplémentaire) sur un site de distribution, tel qu'un point de vente commercial

Distribution de MILD via les consultations prénatales

Dans la plupart des pays endémiques du paludisme, la politique du PLNP veut que les femmes enceintes aient droit à une nouvelle moustiquaire à chaque grossesse, et qu'on leur remette une MILD ou un coupon lors de leur première consultation prénatale. Il n'est pas recommandé d'attendre la deuxième ou troisième visite pour leur donner la moustiquaire, dans le but de s'assurer qu'elles effectuent les visites suivantes, car elles seraient exposées au risque du paludisme entre temps. Le personnel de l'établissement de santé devrait être formé pour véhiculer des messages concernant le bon usage et le bon entretien des MILD au cours des consultations CPN, ainsi que des messages sur le paludisme pendant la grossesse et l'importance du traitement préventif intermittent (TPI) et du moment auquel il doit être administré. Dans de nombreux pays, les femmes enceintes reçoivent des MILD pendant la consultation. Les méthodes d'aération et d'accrochage des moustiquaires leur sont également expliquées à cette occasion.

Dans d'autres pays, des systèmes prévoient l'attribution d'un coupon à la femme enceinte au cours d'une consultation à l'établissement de santé. Ce bon peut ensuite être échangé contre une moustiquaire dans un point de vente commercial à proximité. Selon le système, le coupon peut être échangé contre une moustiquaire standard gratuite ou peut représenter une certaine somme d'argent nécessitant un paiement complémentaire selon la MILD sélectionnée. La distribution de coupons peut servir à stimuler le commerce local par le développement et le maintien d'un réseau de points de vente dans tout le pays. Cela permet de renforcer la demande commerciale et le marché tout en réduisant le fardeau de la gestion et

de la logistique de la distribution de moustiquaires sur le système de santé publique. Cependant, le faible nombre, voire l'absence, de points de vente de détail du secteur privé dans les zones rurales constitue un inconvénient potentiel. La distribution de coupons ne devrait être envisagée que s'il existe un marché commercial viable et des fonds pour contrôler et soutenir ce réseau (ex : impression et suivi des coupons).

Le mécanisme recommandé pour assurer un accès équitable aux MILD par tous les secteurs de la communauté consiste à distribuer gratuitement des moustiquaires aux femmes enceintes lors de leur première consultation CPN. Cela requiert une source de financement durable (nationale ou internationale) pour garantir un approvisionnement continu en moustiquaires.

Distribution de MILD via les programmes de vaccination et autres interventions

Le plus fort taux de mortalité dû au paludisme concerne les enfants de moins de cinq ans. Les enfants en bas âge peuvent recevoir leurs MILD dans l'établissement de santé au moment de leur naissance, lors de leur première consultation PEV (6 semaines), après avoir terminé la première série de vaccination de routine (trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT3) à 14 semaines) ou enfin au moment du vaccin de routine contre la rougeole (9 – 12 mois). Si la mère a déjà reçu une MILD durant sa grossesse lors d'une consultation prénatale, il est très probable que le bébé dorme sous la même moustiquaire qu'elle. Il est donc envisageable de repousser l'octroi de la nouvelle moustiquaire au moins jusqu'à la semaine 14 pour encourager l'enfant et la mère à terminer la série de vaccination DCT3 (si la moustiquaire peut être stockée dans de bonnes conditions).

Lorsque les établissements et systèmes de santé sont robustes, la distribution continue de MILD aux enfants (surtout ceux de moins d'un an) peut être gérée lors des visites de vaccination de routine. La distribution de MILD peut également être facilement intégrée au pack de prestations offertes lors des

Kenya. © Sarah Hoibak / UNHCR

journées / semaines en faveur de la santé infantile qui ciblent les enfants de moins de cinq ans avec des interventions telles que la vaccination supplémentaire (notamment contre la polio et la rougeole), et des services nutritionnels comme l'apport de vitamine A et l'administration de vermifuges. Lorsque des systèmes de proximité sont en place pour des communautés ayant un accès limité aux établissements de santé, des MILD peuvent être intégrées au pack de prestations offertes.

Pour assurer une couverture universelle soutenue, les pays peuvent envisager de fournir des MILD (ou coupons) à des enfants plus âgés, atteints du paludisme, qui fréquentent les établissements de santé. Les consultations dans les services de soins externes pour les épisodes de maladie pendant l'enfance ou à l'âge adulte fournissent des opportunités de distribution de MILD et de suivi de l'utilisation des moustiquaires parmi les individus pour contrôler les taux de possession et d'utilisation de MILD par la population.

10.2 Distribution de MILD via les canaux communautaires

Dans le cadre de la distribution continue, il est nécessaire d'identifier et de développer des systèmes de rappel éventuels via les canaux communautaires qui peuvent être utilisés pour remplacer les MILD à leur date d'expiration ou lorsqu'elles sont physiquement détériorées au point de ne plus fournir une protection efficace. Les canaux communautaires pour la distribution de MILD ont été explorés à petite échelle, mais n'ont pas encore été portés au niveau de la couverture régionale ou nationale.

La distribution de MILD au niveau de la communauté peut être mise en œuvre via les différents canaux. Par exemple, les organisations à base communautaire peuvent être sollicitées pour distribuer des moustiquaires aux foyers qui en ont besoin. Les besoins des foyers peuvent être évalués via des visites en porte-à-porte ou des activités continues de promotion de la santé au niveau de la communauté, le paludisme étant une composante d'un programme plus vaste. Les organisations peuvent vendre des moustiquaires subventionnées et conserver une part des bénéfices pour leurs propres activités ou pour acheter des moustiquaires supplémentaires en vue de constituer un fonds renouvelable.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Sénégal, les groupes communautaires ont reçu 100 moustiquaires simultanément, à distribuer aux membres de leur communauté, en donnant la priorité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Les groupes ont vendu les moustiquaires pour une petite somme de 100 francs CFA (environ 0,25 USD), qu'ils ont gardé et utilisé pour les frais de transport et autres activités.

De manière alternative, les moustiquaires peuvent être fournies à l'organisation par le PNLP et être distribuées gratuitement selon le besoin. Il est important, dans le cadre d'une distribution à base communautaire, que les critères d'évaluation de l'état et de la viabilité des moustiquaires, et d'allocation de nouvelles MILD en cas de besoin, soient clairs au moment de la formation, afin d'assurer une utilisation rationnelle des ressources limitées.

La distribution à base communautaire représente souvent une option attractive au départ pour de nombreux pays, car elle compte sur la communauté pour identifier les foyers sans moustiquaires (ou dont le nombre de moustiquaires est insuffisant), et pour s'assurer que ces foyers obtiennent des moustiquaires par la suite. La responsabilisation des groupes communautaires permet également de promouvoir les activités des groupes de femmes, des groupes de jeunes ou autres groupes locaux déjà actifs dans les interventions de promotion de la santé.

ÉTUDE DE CAS PAYS

À Madagascar, des vendeuses itinérantes proposent une gamme de produits de santé de village en village ; les ventes de MILD subventionnées leur ont permis d'élargir leur secteur commercial, ce qui se traduit par la consommation d'autres produits de santé comme les articles de planification familiale.

Des distributions périodiques au sein de la communauté pourraient également être organisées, bien que ce type de canal soit moins utilisé. Ces mini-campagnes auraient besoin d'un niveau d'effort comparable à celui de campagnes à grande échelle en terme de planification et de logistique, mais les stocks de moustiquaires pourraient être livrés en continu

dans le pays et au niveau du district, puis distribués aux familles trimestriellement ou semestriellement. Le principal problème de ce mécanisme est de s'assurer que les familles qui ont besoin de nouvelles moustiquaires soient correctement identifiées, et que la distribution ne représente pas l'opportunité d'obtenir plus de moustiquaires que nécessaire pour les foyers. L'un des recours peut être de n'octroyer une nouvelle moustiquaire aux foyers qu'en échange d'une moustiquaire usée. Cela peut, cependant, encourager un mauvais entretien et une mauvaise réparation des MILD, et récompenser les foyers qui ne prennent pas soin de leurs moustiquaires. De plus, si l'on demande aux foyers de rapporter leurs anciennes moustiquaires, il faut prévoir un moyen de gérer ces moustiquaires. En l'absence d'un système d'élimination des moustiquaires inutilisables, leur collecte peut devenir problématique.

La distribution de moustiquaires dans les écoles peut cibler les enfants plus âgés, un groupe qui souvent ne dort pas sous une moustiquaire, même après une distribution massive de MILD, du fait de l'organisation des espaces de couchage dans les foyers. L'élève peut obtenir une moustiquaire pour lui seul, ou plusieurs moustiquaires pour protéger d'autres membres de sa famille vivant sous le même toit. La distribution dans les écoles est déployée sous forme de pilotes dans certains pays, mais n'a pas encore une portée nationale, ni même régionale.

La distribution dans les écoles n'a pas été mise en œuvre à grande échelle, mais offre un moyen potentiellement efficace d'atteindre les foyers sur une base continue au fur et à mesure que leurs enfants grandissent et avancent dans leur éducation. Le mécanisme ne fonctionne pas bien dans les endroits où la scolarisation et la fréquentation scolaire sont faibles. Cependant, dans les pays disposant de hauts niveaux de scolarisation, la distribution de moustiquaires dans les écoles à différents groupes d'âges, chaque année, peut être suffisante pour maintenir la couverture universelle, lorsqu'elle est combinée avec une distribution CPN/PEV.

ÉTUDE DE CAS PAYS

En Tanzanie et au Nigéria, des programmes pilotes seront menés pour évaluer l'efficacité de la distribution d'une moustiquaire par enfant parmi des groupes d'âges sélectionnés à l'école primaire, comme moyen de faire parvenir de nouvelles moustiquaires dans les foyers. Ce mécanisme suppose que les moustiquaires ramenées à la maison par l'enfant seront distribuées aux membres du foyer.

Des combinaisons ciblant d'autres groupes d'âge, par exemple, les nouveaux élèves et les élèves quittant l'école primaire chaque année, procurent moins de moustiquaires, mais selon les taux de scolarisation et d'achèvement de l'enseignement primaire, pourraient contribuer de manière significative au maintien de la couverture universelle. La distribution dans les écoles présente l'inconvénient de ne pas cibler les foyers qui n'ont pas d'enfants en âge d'aller à l'école, comme les jeunes couples, les adultes célibataires et les personnes âgées. Elle n'atteindra pas non plus les parents dont les enfants ne sont pas scolarisés ou qui ne peuvent pas envoyer / n'envoient pas leurs enfants à l'école. Selon la démographie du pays en question, ces foyers peuvent représenter une proportion plus ou moins grande de la population.

ÉTUDE DE CAS PAYS

En Tanzanie, 71 pour cent des foyers (à savoir 84 pour cent de la population) comportaient soit une femme enceinte, soit un enfant scolarisé, ce qui fait de la stratégie consistant à combiner les méthodes de distribution CPN, PEV et via les écoles un mécanisme potentiellement efficace pour le maintien de la couverture universelle post-campagne.

Les autres canaux possibles pour la distribution de MILD à base communautaire intègrent les projets focalisés sur l'apport d'un soutien aux familles atteintes du VIH/SIDA, les patients s'engageant dans une thérapie sous observation directe pour la tuberculose, ou les maladies tropicales négligées. Dans ces projets, les professionnels de la santé de la communauté et les bénévoles se rendent régulièrement dans les foyers et peuvent évaluer l'état des moustiquaires existantes et le besoin dans le cadre de leurs tâches courantes. Les besoins en MILD peuvent être communiqués au PNLP ou au partenaire responsable du projet pour déclencher une livraison à la communauté et une distribution auprès des foyers.

Lors de l'analyse des canaux de distribution possibles de la communauté en termes de distribution

continue, il est important d'effectuer une évaluation de la structure de la population et de la démographie (comme le pourcentage de foyers avec des femmes enceintes, des enfants de moins d'un an, de moins de cinq ans, scolarisés, etc.). Il est également important d'entreprendre une cartographie de la société civile et des organisations religieuses, ainsi que d'autres structures communautaires ou pour jeunes, qui pourraient contribuer à la distribution continue de MILD pour une couverture universelle soutenue. Il est improbable qu'un seul canal de distribution continue de MILD soit suffisant pour soutenir la couverture universelle, l'utilisation d'un maximum de canaux est importante pour atteindre tous les groupes de population. L'établissement de canaux communautaires pour la distribution continue de MILD dans les zones ayant un faible accès aux établissements de santé devrait être une priorité.

10.3 Distribution de MILD via le secteur privé

Le secteur privé a un rôle à jouer en garantissant un accès durable aux MILD. Il offre de grandes possibilités quant à l'augmentation de la disponibilité des produits, étant donné que la majorité des habitants des pays endémiques du paludisme s'appuient déjà sur le marché commercial pour la majorité des besoins de leur foyer et personnels. Le secteur privé est en mesure de servir les personnes qui peuvent se payer ces produits, ce qui permet de focaliser la distribution du secteur public sur les personnes les plus vulnérables, dont les ressources disponibles sont souvent limitées. Dans la plupart des cas, le secteur public n'a pas la capacité d'intensifier et de soutenir la couverture en faveur de la prévention du paludisme, sans bailleurs de fonds ni partenariats commerciaux.

Le secteur privé offre un certain nombre d'opportunités et les partenaires du secteur privé devraient être impliqués très tôt dans les discussions sur l'établissement ou l'expansion des canaux de distribution continue. Le secteur privé est orienté sur la demande et pour cette raison, les entreprises travaillent à la création et au soutien de la demande via des campagnes marketing, afin d'augmenter la consommation de produit et une utilisation appropriée. Les campagnes marketing du secteur privé atteindront même les personnes qui ne peuvent pas se payer les produits, ce qui génèrera une demande pour d'autres canaux de distribution continue, comme la distribution gratuite aux

Tchad. © MENTOR Initiative

femmes enceintes et aux enfants via des services de santé de routine.

Les marchés commerciaux sont des sources précieuses de moustiquaires. Les moustiquaires non traitées produites localement ou importées sont souvent disponibles via le secteur commercial et dans les marchés. Alors que ces moustiquaires peuvent contribuer à la prévention du paludisme pour l'utilisateur individuel, elles auront un impact faible sur l'intensité de la transmission du paludisme. De plus, dans la plupart des pays, les MILD sont vendues dans les pharmacies, magasins locaux ou marchés, bien que dans de nombreux cas, les prix soient prohibitifs pour la majorité de la population.

Lorsque des marchés commerciaux forts existent ou sont en développement, ils devraient être encouragés. Le PNLP devrait communiquer les plans de lutte contre le paludisme au secteur commercial pour lui permettre d'anticiper la croissance du marché. Un marché commercial robuste, concurrentiel engendre une meilleure qualité, plus de diversité, des prix inférieurs et une plus grande disponibilité. Par ailleurs, si les moustiquaires offertes dans le cadre d'une distribution gratuite de MILD sont souvent des moustiquaires standard à bas prix, la distribution commerciale offre, quant à elle, plus de choix et de

confort dès qu'un nombre suffisant de vendeurs et de points de vente sont impliqués.

10.4 Distribution de MILD via le marketing social

Une approche fondée sur le marketing social utilise des fonds publics pour soutenir des systèmes basés sur le marché pour la distribution de moustiquaires. Grâce à la stratégie consistant à utiliser des points de vente commerciaux accessibles, tout utilisateur potentiel a accès aux MILD à tout moment de l'année. Cependant, la législation doit s'assurer que les moustiquaires disponibles via ce canal soient conformes aux directives approuvées par le WHOPES et soient de haute qualité. La centralisation des achats au niveau national avant la distribution aux grossistes et détaillants assurerait le prix d'achat le plus bas. Les ventes fortement subventionnées via le secteur privé sont peut-être la seule option disponible pour les populations qui ne peuvent pas être atteintes par les établissements de santé du secteur public, par exemple dans les configurations post-conflits où les systèmes de santé publique sont inexistants ou n'ont pas la capacité de délivrer rapidement des interventions efficaces de lutte contre le paludisme. Dans ces situations, l'utilisation des fonds du secteur public pour subventionner les MILD peut se traduire par des prix à la consommation les plus bas possibles, tout en permettant une marge bénéficiaire pour les points de vente au détail. Les points de vente du secteur privé tels que les kiosques, marchés et magasins, ainsi que les organisations communautaires peuvent être utilisés comme canaux de livraison.

Contrairement aux distributions via des cliniques prénatales et de vaccination qui ciblent les femmes enceintes et les enfants de moins d'un an, l'approche fondée sur le marketing social met des MILD à la disposition de tout sous-ensemble de la population cible dans un pays visant la couverture universelle. Ce système peut contribuer à ce que les familles allouent une partie de leur revenu à l'acquisition de MILD. Avec le temps, le prix subventionné pourrait augmenter, et comme les foyers considèreront les MILD comme indispensables, ils seront prêts à payer plus pour en posséder.

Cette approche présente cependant des inconvénients. Le prix, même s'il est bien subventionné, peut encore constituer une barrière pour les personnes les plus pauvres. De plus, la densité commerciale diminue dans les zones rurales où le risque du paludisme est souvent plus élevé. Le manque de capital des zones rurales se traduit par une tendance à ne vendre que des biens de grande consommation tangibles. Afin que les détaillants de petite taille achètent, transportent et stockent des produits de consommation d'accès difficile comme les MILD de leur propre initiative, il doit y avoir une demande manifeste pour le produit de la part des consommateurs. La plupart des communautés sont informées de l'effet protecteur des moustiquaires, ayant été exposées aux communications des différents canaux susmentionnés. Pour assurer un marché durable au sein de la communauté, cependant, la demande doit être stimulée en continu. Les foyers devraient par conséquent être encouragés à acheter des moustiquaires si leur niveau de revenu le permet.

10.5 L'introduction de mécanismes de distribution continue

L'introduction d'une distribution continue de MILD requiert l'amélioration et le renforcement des structures et des activités des campagnes de distribution massive décrites dans la présente boîte à outils. Cela comprend :

- Coordination des partenaires de la lutte contre le paludisme au niveau central, régional et communautaire
- Planification à court et long terme
- Achats
- Stockage
- Transport des MILD et responsabilité
- Communication pour le plaidoyer, la mobilisation sociale et le changement de comportement

Les activités complémentaires incluent également la formation et la remise à niveau du personnel à différents niveaux, l'exactitude de la tenue des registres, la gestion et la transmission des données, et la supervision continue, le suivi et l'évaluation de tous les aspects du programme de distribution. Le MdS doit faire preuve de leadership et assurer l'élaboration et la supervision des politiques, mais peut opter pour sous-traiter la logistique, la formation, la communication et/ou le suivi et l'évaluation à un tiers pour assurer la responsabilisation et transparence et bénéficier de l'avantage comparatif offert par une agence ou un partenaire spécialisés.

Pour instaurer une distribution continue dans un établissement de santé, les mesures recommandées sont les suivantes :

Coordination

Comme décrit au Chapitre 2, une bonne coordination de tous les partenaires impliqués dans le programme national de lutte contre le paludisme à tous les niveaux est primordial pour sa réussite. Le développement d'une politique de distribution continue adaptée et d'une stratégie pour les MILD est une responsabilité première du MdS souvent en collaboration avec le service de santé reproductive ou le PEV, afin de garantir appropriation et responsabilisation à tous les niveaux du système de santé publique. D'autres ministères seront impliqués dans la réussite du système sélectionné, comme le ministère des Finances, souvent en charge de fournir et de superviser les fonds, le ministère de l'Agriculture qui contrôlera l'efficacité de l'insecticide utilisé, ou encore le ministère de l'Éducation qui devra s'engager en cas de distribution de moustiquaires dans les écoles. Une étroite collaboration entre le PNLP et les bureaux de santé du district garantit l'intégration des activités de distribution de MILD en tant qu'activités de routine dans les services de santé continus. Les prestataires de santé devraient percevoir la distribution et la promotion de MILD comme faisant partie intégrante de leur travail. Les autorités sanitaires nationales et du district, et le personnel de l'établissement de santé doivent s'engager et participer pleinement à l'approche adoptée.

Un exemple de macro-quantification pour définir le besoin annuel d'un programme ciblant les enfants de moins de cinq ans

Population = 28 millions
Enfants de moins de cinq ans = 16 %

28 millions x 0,16 = 4 480 000 en un an

Taux de natalité = 3,7 %

28 millions x 0,037 = 1 036 000 en année deux, trois, quatre selon la longueur du programme et la croissance du taux de natalité, etc.

Plus 10—15 % supplémentaires par an pour tenir compte des moustiquaires en cours d'usure.

Au niveau du district, un comité MILD devrait être constitué pour coordonner les activités localement. Un coordinateur devrait être employé pour superviser la mise en œuvre. Le comité MILD du district pourrait être constitué de membres d'une équipe de gestion sanitaire du district (ESD), du coordinateur de programme MILD du district, de représentants des partenaires au niveau local (ex : ONG, secteur privé) et de représentants des sous-traitants (ex : prestataire de transport) lorsque cela s'avère opportun.

Planification

La macro-planification et la macro-quantification relèvent d'une responsabilité globale, car elles requièrent des informations de tous les niveaux, du plus haut point jusqu'à l'établissement de santé ou la communauté, afin de garantir des chiffres aussi précis que possible. Les étapes suivantes sont recommandées :

- Définition de la couverture épidémiologique pour déterminer si la stratégie de distribution continue couvrira seulement les zones endémiques, endémiques et épidémiques, ou épidémiques et à faible transmission
- Définition de la couverture géographique du programme basée sur l'épidémiologie
- Calcul de la taille de la population dans cette zone géographique
- Définition des cibles (femmes via les cliniques prénatales, enfants de moins d'un an et/ou de moins de cinq ans via les cliniques PEV, enfants en âge d'aller à l'école, population générale ou toutes ces populations)
- Définition des canaux pour la distribution de MILD (établissements de santé, organisations de la société civile, points de vente commerciaux, etc.)
- Quantification des cibles basée sur les données démographiques, y compris l'accès de la population et son recours aux différents canaux utilisés pour la distribution de MILD
- Estimation des besoins en personnel pour tous les aspects du programme, y compris le suivi et l'évaluation

Les activités de micro-planification doivent établir les critères pour l'éligibilité de l'établissement de santé dans le programme et identifier l'infrastructure de l'établissement de santé (public, privé, religieux) au sein de la zone géographique. Les établissements à utiliser en tant que sites de distribution devraient être

Sierra Leone. © Doug Mole, FICR

déterminés par l'équipe de gestion sanitaire régionale (EGSR), en coopération avec les équipes de gestion sanitaire du district (ESD) sous leur responsabilité. Le scénario idéal, selon la fiabilité des comptes-rendus des établissements, devrait inclure tous les établissements publics et religieux offrant des services de routine comme la vaccination et les soins prénataux afin qu'ils distribuent des MILD à la population cible gratuitement. Tous les établissements devraient recevoir une identification unique à des fins de comptes-rendus afin d'assurer une distribution ciblée des moustiquaires et un suivi des stocks approprié. L'idéal serait d'avoir un code qui permette d'identifier l'établissement par province / région, district et type d'activité.

Les établissements de santé privés peuvent également faire partie des canaux de distribution continus. Dans ces circonstances, étant donné que les patients paient pour bénéficier des services, les ventes subventionnées ou au prix de revient peuvent représenter une méthode appropriée pour améliorer l'accès de la population au MILD et augmenter le taux de possession de MILD. L'implication des établissements de santé privés peut être difficile s'ils ne sont pas groupés sous une structure de coordination simple, car cela impliquera un processus d'information et de lancement d'activités établissement par établissement.

Des plans devraient être élaborés pour garantir la mise en place de toutes les structures de supervision et de contrôle avant le début du programme, ainsi que la mise à disposition et l'harmonisation des manuels de formation, des supports de communication de tout type et des outils de collecte de données pour les rapports et le suivi. Si la mise en œuvre du programme est décalée, les plans de formation et de communication doivent refléter la situation exacte en termes de planification et de mise en œuvre des activités. Par exemple, avant que les moustiquaires ne soient disponibles pour la distribution dans chaque district, la diffusion de messages dans l'ensemble du pays n'est pas appropriée, bien que les dates de lancement puissent être annoncées publiquement pour chaque district.

La micro-quantification requiert la quantification de populations cibles au niveau le plus bas possible, à savoir, au moins au niveau de l'établissement de santé et si possible au niveau de la communauté pour garantir la mise à disposition d'un nombre de moustiquaires suffisant. Toutes les données disponibles devraient être utilisées, y compris les données de recensement récentes (ex : à des fins électorales), et les données PEV qui donneront une indication du nombre d'enfants. Si une campagne de couverture universelle récente a eu lieu et que des données de bonne qualité ont été collectées, compilées et synthétisées au cours du recensement des foyers, ces données peuvent également être utilisées pour guider la quantification.

Le besoin de l'établissement est déterminé par chaque district via le Plan opérationnel annuel. Si les chiffres de la population par districts du Bureau national des statistiques ne correspondent pas aux données de l'établissement sur la population, basées sur les taux de consultation, il est préférable d'investiguer les raisons de cet écart pour en connaître la cause. Il se peut que les chiffres soient obsolètes ou surestimés. D'autres explications sont également possibles. Par exemple, certaines populations, comme celle situées dans des communautés extrêmement éloignées, seront comptabilisées par le Bureau, mais peuvent ne jamais avoir été desservies par l'un des établissements de santé identifiés. Il est à noter, cependant, que la distribution gratuite de MILD peut avoir un impact

sur la fréquentation de l'établissement en attirant ces populations mal desservies, et des dispositions doivent être prises en conséquence.

Les populations ne devraient être exclues de la quantification du programme pour la distribution de MILD via les établissements de santé que si des dispositions pour améliorer leur accès aux moustiquaires ont été déterminées par d'autres moyens. À titre d'exemple, certaines populations peuvent tirer un plus grand bénéfice d'autres mécanismes ciblés spécifiquement comme la distribution de MILD par les professionnels de santé de la communauté, le marketing social de MILD ou d'autres activités de proximité. Cela nécessitera d'élargir le programme de distribution de l'établissement de santé ou d'engager de nouveaux partenaires en tant que canaux de distribution continue complémentaires. Dans certaines zones, la distribution active et le remplacement des MILD peuvent avoir lieu via la société civile ou les organisations religieuses ou dans le cadre de programmes continus, comme pour les maladies tropicales négligées.

Parfois les chiffres de la population ne correspondent pas du fait du double ou triple comptage de la population par différents types d'établissement (public, privé, religieux) dans la même circonscription. Les chiffres de population des établissements collectifs pourraient ainsi être supérieurs à ceux du Bureau national des statistiques. Ces chiffres devraient faire l'objet d'une triangulation pour éliminer les recoupements, et les autorités locales expertes en la matière telles que l'équipe sanitaire de district (ESD) devraient être consultées pour les vérifier et les valider.

Achats et logistique

Les étapes exposées au Chapitre 4 de cette boîte à outils devraient être suivies pour assurer une livraison dans les temps d'un nombre suffisant de MILD pour couvrir la demande sur une période spécifique.

Le PNLP devrait donner des orientations sur les spécifications minimales en termes de moustiquaires, comme la taille, la forme des moustiquaires, le produit chimique à utiliser et la couleur. La couleur, l'étiquette et l'emballage de la moustiquaire peuvent être des éléments importants lorsque les moustiquaires émises sont gratuites, pour les distinguer des moustiquaires distribuées par d'autres canaux, si la politique du ministère de la Santé veut déterminer quels sont les canaux les plus utilisés pour l'acquisition de MILD. Dans certains cas, le ministère de la Santé souhaite pouvoir distinguer les moustiquaires gratuites et les moustiquaires commerciales ou de campagne pour faciliter un suivi des moustiquaires par canal de

Tchad. © MENTOR Initiative

distribution et éviter les fuites, ainsi que pour faciliter l'identification pendant les enquêtes. Si possible, les spécifications des moustiquaires devraient être basées sur les préférences connues de la population et devraient prendre en compte les barrières potentielles à la consommation et à l'usage. La forme affectera également les opérations logistiques (ex : les moustiquaires coniques occupent deux fois plus d'espace que les moustiquaires rectangulaires). La capacité d'entreposage dans les différentes zones devrait être prise en compte pour minimiser le risque de perte (vol, conditions inadaptées, etc.). Pour minimiser les coûts d'entrepôt, si possible, les livraisons de MILD devraient être échelonnées.

Seules les moustiquaires approuvées par le WHOPES devraient être achetées et doivent être conformes aux directives de l'Autorité de régulation des pesticides du pays en question. Les fournisseurs de moustiquaires répondant à toutes ces exigences devraient être invités à concourir dans le cadre d'un processus d'appel d'offres ouvert. Avant l'émission des moustiquaires, des mesures de contrôle qualité planifiées en amont devraient être mises en œuvre pour garantir la conformité avec les spécifications produit.

L'infrastructure logistique au sein des zones géographiques à servir doit être cartographiée, en tenant compte des moyens de transport disponibles (route, maritime, rail, etc.) et des variations saisonnières en termes d'accessibilité aux différentes zones. Comme décrit au Chapitre 5, le système de gestion des inventaires peut être centralisé ou décentralisé. S'il est centralisé, des installations de stockage sécurisées, capables d'accueillir au moins l'équivalent de deux mois d'approvisionnement en MILD, devraient être localisées au sein des régions / provinces, ainsi qu'un entrepôt plus grand au niveau central approvisionnant les installations régionales. Selon la situation épidémiologique et géographique du pays, les entrepôts régionaux devraient être localisés dans les zones à plus forte transmission du paludisme afin de réduire la possibilité de rupture de stock.

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Kenya, où la distribution continue de moustiquaires via les établissements de santé est en place depuis 2001, un entrepôt central et trois entrepôts régionaux sont requis pour distribuer 2,1 millions de MILD par année.

Les quantités livrées à l'établissement de santé devraient être basées à la fois sur leurs besoins annuels en moustiquaires et sur la fréquence de renouvellement du stock ou de réapprovisionnement. Il est important de prévoir méticuleusement les besoins et la distribution de MILD, et de développer un calendrier pour le circuit de la chaîne d'approvisionnement, afin d'éviter le sur-stockage ou le sous-stockage des établissements de santé. Le sur-stockage présente un inconvénient pour les établissements de santé qui disposent d'un espace de stockage limité, entraînant parfois un stockage de mauvaise qualité. Le sous-stockage occasionne des ruptures dans la continuité de l'approvisionnement, or celle-ci est essentielle pour la fiabilité du programme. Une fois les besoins quantifiés, un petit stock de réserve est à prévoir (5 pour cent) au cas où la demande soit supérieure aux prévisions, notamment au début, car le plus souvent, il y aura un pic de croissance de la demande de MILD la première année. Dans les années suivantes, la demande devrait se stabiliser, car l'octroi de MILD sera réservé aux femmes enceintes et aux nouveau-nés, selon la politique du MdS.

Un personnel de sécurité spécialisé est requis à temps plein pour la surveillance des MILD dans tous les entrepôts centraux et régionaux. Toutes les marchandises devraient être assurées lorsqu'elles sont en transit et en stockage à tous les niveaux de la chaîne logistique. Selon les besoins, une flotte de camion transportera les moustiquaires de l'entrepôt central vers le lieu de stockage régional. À partir de ce point, un transport sera requis vers les établissements de santé en utilisant la méthode la plus appropriée et disponible (ex : petit camion, bateau, moto). Les coordinateurs de chaque district devraient superviser le déplacement des MILD, qui doivent être présentées sous forme de balles plutôt qu'en emballages individuels, afin de simplifier la paperasse et de réduire les pertes. Comme souligné au Chapitre 5, les outils de suivi du stock doivent être utilisés à chaque déplacement de stock pour tenir un inventaire précis et veiller à ce que les moustiquaires soient tracées jusqu'à leur réception par les bénéficiaires. Des outils sont requis pour enregistrer systématiquement les déplacements entre les différents niveaux (central, régional et établissements de santé), et pour anticiper les besoins et éviter les ruptures de stock.

Par exemple :

- Au niveau central, un système et des outils de gestion du stock pour manipuler la réception des MILD et les demandes du niveau régional
- Au niveau régional, des outils pour passer des commandes de MILD à l'entrepôt central et pour enregistrer les réceptions et envois de stock, ainsi que des bons de livraison pour les établissements de santé
- Au niveau de l'établissement de santé, feuilles de stock, preuves d'attribution de MILD aux individus, à la fois dans le registre central et sur la fiche clinique de chaque personne recevant une moustiquaire, méthode de stockage de l'argent sécurisée (si les moustiquaires sont vendues)

Les registres permanents qui sont utilisés pour les vaccinations, le suivi de la croissance et les informations prénatales devraient être utilisés pour recenser les moustiquaires distribuées afin d'éviter de multiples outils de rapport des différents indicateurs de santé. Chaque moustiquaire attribuée doit être cochée à côté du nom du bénéficiaire, lorsque d'autres services sont dispensés. Afin d'éviter toute duplication, les fiches cliniques appartenant aux bénéficiaires devraient être estampillées pour indiquer l'octroi d'une moustiquaire. Les coordonnées du bénéficiaire seront notées dans le registre permanent, afin de faciliter le suivi de la moustiquaire jusqu'à l'utilisateur final et le suivi de la détention, de l'installation et de l'utilisation de la moustiquaire.

Communication

Des activités promotionnelles et de sensibilisation coordonnées et ciblées sont essentielles pour assurer que les bénéfices réalisés suite à la distribution massive de MILD soient soutenus par une distribution continue de MILD. La promotion de la distribution continue et l'utilisation de MILD requièrent l'engagement d'un grand nombre d'organisations – gouvernementales, publiques, privées, ONG, religieuses, académiques – pour travailler en partenariat. Il est essentiel, après une distribution massive, lorsque les MILD et leur utilisation ont suscité l'intérêt de la population, de veiller à ce que celle-ci sache comment accéder à des moustiquaires complémentaires et connaisse les coûts éventuellement associés à leur acquisition.

Des supports devront être développés pour l'information, l'éducation et la communication (IEC) et pour la Communication pour le Changement de Comportement (CCC), et le plan de communication devrait contenir des informations sur la manière de diffuser ces supports. Dans le cas d'une distribution de MILD par l'établissement de santé publique, des messages clés en faveur de la prévention et du traitement du paludisme et sur l'utilisation et l'entretien des MILD peuvent être renforcés lors des consultations cliniques de routine en face à face entre les mères / responsables des enfants et les prestataires de santé, ainsi que par des groupes de discussion pendant que les mères attendent leur tour. De bons supports, comme des dessins ou une moustiquaire correctement accrochée dans la salle d'attente, facilitent la discussion. Les messages clés peuvent également être diffusés via les canaux des médias de masse. Dans le cas des points de ventes communautaires ou commerciaux, il est important que le PNLP soit impliqué dans le développement de messages clés, que des aide-mémoires soient fournis pour garantir la diffusion de messages clairs et corrects auprès des bénéficiaires et que ces activités soient coordonnées avec des activités de communication continues et complémentaires du PNLP.

La CCC est extrêmement importante une fois que les bénéficiaires ont reçu leurs moustiquaires, afin de veiller à ce qu'elles soient accrochées, entretenues

Tchad. © MENTOR Initiative

et utilisées correctement chaque nuit. Les messages de CCC peuvent être diffusés via les canaux des médias de masse, qui ont le potentiel d'atteindre un grand nombre de bénéficiaires pour un coût faible à modéré. Un certain nombre d'approches devraient être combinées pour atteindre un maximum de personnes. La CCC doit être pertinente sur le plan culturel et contextuel et doit encourager l'adoption de comportements simples. Les canaux de communication de masse, comme la radio, la télévision, les journaux, les affiches et autres supports visuels, peuvent être utilisés tout au long de l'année pour promouvoir l'acquisition et l'utilisation de MILD, et peuvent être intensifiés à l'approche de la saison à forte transmission. Des canaux utiles de CCC peuvent être identifiés dans les établissements de santé, mais aussi dans la communauté, par exemple en ayant recours aux bénévoles pour faire des présentations auprès des groupes de femmes, des groupes religieux, des écoliers, etc. Les informations véhiculées à l'école sont souvent partagées au sein de la famille, ce qui permet de diffuser des messages à un public plus large dans l'enceinte du foyer. La répétition de messages clés auprès des enfants renforce la culture de l'utilisation de MILD sur une plus longue période de temps.

Les supports de communication de tous types et les messages devraient être clairs, simples, faciles à comprendre et cohérents. Les recommandations présentées au Chapitre 6 pour l'élaboration de supports clés pour les campagnes de distribution massive sont également pertinentes pour la distribution continue de MILD.

Formation

Au début du programme, il est important de maintenir une formation et une orientation ciblées pour les différentes parties prenantes, en se focalisant sur les compétences dont ils auront besoin pour garantir que le(s) canal(aux) de distribution continue fonctionne(nt) efficacement. Au niveau managérial, notamment du personnel du PNLP et des équipes sanitaires régionales et du district, une formation est requise sur la prévision, la gestion des données et de la chaîne logistique, et la supervision. Les équipes sanitaires régionales et du district devraient être en charge du suivi de l'établissement de santé et de son personnel, et devraient être formées à cet effet. Une visite de supervision de routine peut inclure les activités suivantes :

- Réaliser un rapprochement des stocks de marchandises et des registres
- Vérifier la tenue des registres par le personnel de l'établissement de santé et formuler des recommandations si nécessaire
- Procéder au réapprovisionnement en MILD, si nécessaire
- Vérifier la mise à disposition d'aide-mémoires et de supports de communication
- Observer de quelle manière les professionnels de santé communiquent avec les patients sur les moustiquaires et la façon de les accrocher et de les utiliser
- Dispenser une formation de remise à niveau sur les problèmes techniques et opérationnels
- Mettre en valeur les pratiques exemplaires

La formation du personnel de supervision et de mise en œuvre devrait couvrir tant les problèmes techniques que les problèmes opérationnels. La formation technique comprend des informations basiques sur la prévention du paludisme, le traitement et le bon usage des MILD. La formation opérationnelle comprend la gestion logistique, la tenue des registres et l'élaboration de comptes-rendus. Des directives standard en matière de formation peuvent être développées au niveau national et adaptées aux besoins du contexte local. Des aide-mémoires devraient être élaborés pour rappeler les procédures de recensement des moustiquaires et de tenue des registres aux professionnels de santé. Ils peuvent prendre la forme d'un tableau simple à accrocher sur l'un des murs de l'établissement de santé.

Les sujets de formation au niveau de l'établissement de santé peuvent inclure :

- Le besoin de livrer des MILD comme moyen de prévention du paludisme auprès du groupe cible

ÉTUDE DE CAS PAYS

Au Kenya, le coordinateur du programme régional dispensait des formations ad hoc sur la résolution de problèmes, s'il le jugeait nécessaire lors des visites de réapprovisionnement en moustiquaires auprès des établissements de santé De plus, il participait souvent aux réunions mensuelles ESD pour revoir les procédures du programme de livraison des moustiquaires et encourager les établissements à échanger sur les défis et enseignements tirés.

Sierra Leone. © Église Méthodiste Unie

- Les avantages d'une protection personnelle en termes d'effet individuel et cumulatif sur la communauté (en insistant sur le fait que la moustiquaire doive être utilisée par un grand nombre d'individus, chaque nuit sans exception)
- Prévision du besoin en moustiquaires par rapport à la population et la gestion de la chaîne logistique
- Procédures d'émission des MILD
- Procédures de réapprovisionnement en MILD
- Bonne gestion et bon enregistrement des données
- Utilisation d'aide-mémoires
- Communication pour le Changement de Comportement et conseils sur l'installation, l'utilisation et l'entretien des MILD
- Utilisation de supports de communication traitant du paludisme

Pendant la mise en œuvre, une formation de remise à niveau est essentielle, notamment s'il y a une forte rotation du personnel. La formation de remise à niveau devrait se focaliser sur la bonne tenue des registres et les procédures d'émission de MILD appropriées. Elle devrait aussi représenter l'opportunité d'identifier et de traiter toute difficulté ou défi ayant eu lieu au cours de la mise en œuvre à ce jour.

Suivi et évaluation

Les enquêtes périodiques sur la couverture, l'utilisation et la durabilité des moustiquaires devraient être utilisées pour contrôler si les bénéficiaires ciblés reçoivent bien des moustiquaires et pour vérifier l'efficacité du programme de distribution continue, ainsi que les facteurs comportementaux contribuant à des taux d'utilisation et d'entretien élevés ou faibles des moustiquaires. Les données de l'établissement de santé devraient être contrôlées régulièrement pour surveiller la distribution de routine via les CPN et les interventions PEV. Alors que la couverture en moustiquaires augmente grâce aux différents canaux de distribution continue, la prévalence du paludisme à l'intérieur de chaque communauté devrait être estimée pour évaluer si la transmission du paludisme est interrompue et pour déterminer si une nouvelle stratégie est requise pour préserver les avancées.

La déclaration de consensus du partenariat Faire Reculer le Paludisme sur les systèmes de distribution continue indique qu'actuellement « l'efficacité des systèmes alternatifs de distribution continue n'est pas prouvée et une priorité absolue devrait être donnée aux activités de suivi et d'évaluation pour recueillir lesdites preuves » (voir Ressources R10-1). La collecte et le partage de telles preuves au sein de la communauté de lutte contre le paludisme seront décisifs pour l'atteinte et la préservation des objectifs de couverture universelle.

10.6 Recommandations clés en vue de maintenir les avancées

- L'intégration au sein des systèmes sanitaires existants, notamment les cliniques prénatales et de vaccination, offre un canal pratique pour la distribution continue de MILD. Dans les pays ayant une faible couverture en moustiquaires, l'intensification de la distribution devrait être atteinte par le biais d'une campagne de distribution massive, puis soutenue par une distribution de MILD gratuites ou fortement subventionnées via les services publics. Cela implique une gestion importante et des défis au niveau du système de santé, mais l'intensification rapide reste une approche plus simple que les alternatives. Dans un avenir proche, une combinaison de campagnes de distribution massive de MILD et de distribution continue seront requises dans de nombreux pays avec

des options limitées pour garantir un accès aux MILD. Les applications de financement devraient intégrer les deux.

- Les pays qui bénéficient déjà d'une couverture relativement élevée devraient évaluer leurs avancées, notamment en termes de couverture, d'équité et de potentiel d'atteinte des objectifs non encore atteints. Les systèmes et mécanismes qui fonctionnent bien dans le contexte d'un secteur public régi par un plan national devraient être préservés, tout en intensifiant d'autres canaux de distribution continue pour assurer l'accès d'une grande partie de la population aux MILD.
- Une meilleure coordination internationale de la campagne et un soutien de la distribution continue permettraient d'augmenter la rentabilité, d'améliorer et de maintenir les avancées.
- Les pays doivent examiner de près leur contexte spécifique concernant les décisions à prendre sur le choix des canaux qui peuvent le mieux fonctionner pour maintenir les avancées réalisées dans le cadre des campagnes de couverture universelle. La fréquentation des CPN et des PEV, la scolarisation et la portée des organisations communautaires ne sont pas toujours suffisamment importantes dans tous les pays pour que ces canaux puissent être utilisés de manière efficace.
- Ce qui fonctionne bien dans un pays peut ne pas être le meilleur choix pour un autre. Les pays devraient planifier de dédier des ressources pour évaluer les différentes options, et pour réaliser des pilotes permettant de tester et d'évaluer de nouveaux mécanismes. Un canal de distribution continue unique ne sera pas suffisant pour maintenir la couverture universelle.
- La communication continue au sujet de l'installation, de l'utilisation, de l'entretien et de la réparation de moustiquaires fait partie intégrante du maintien de la couverture universelle. Tandis que la population s'habitue de plus en plus à l'utilisation de MILD, la culture de la moustiquaire peut prendre de l'ampleur, jusqu'à ce qu'il soit aussi important pour la population de posséder et d'utiliser une moustiquaire qu'une marmite ou une paire de chaussures. Cette culture de la moustiquaire se construit avec le temps et peut être accélérée et facilitée par des efforts de CCC généralisés aux niveaux national et de la communauté. Sur le long terme, la culture de la moustiquaire peut devenir suffisamment forte pour supporter des ventes de moustiquaires à plein tarif dans certaines zones.
- Une plus grande résistance des MILD, notamment contre l'usure, faciliterait grandement le soutien de la couverture. Des efforts devraient être déployés pour développer des interventions d'entretien et de réparation efficaces au niveau du pays afin de promouvoir un bon entretien des moustiquaires. Bien qu'il n'existe pas encore suffisamment de preuves permettant de déterminer si de meilleures prestations d'entretien et de réparation affecteraient la durée de vie des MILD de manière significative, et combien de mois ou d'années supplémentaires pourraient être gagnés, le fait de promouvoir l'entretien et la réparation des moustiquaires devrait être intégré aux stratégies de CCC concernant l'utilisation des MILD.

Notes de fin

a. Killeen GF et al, *Preventing childhood malaria in Africa by protecting adults from mosquitoes with insecticide-treated nets.* PLoS Medicine, 2007, 4(7):e229. Consulter : www.plosmedicine.org/article/infor:doi/10.1371/journal.pmed/0040229

b. Hawley WA et al. *Community-wide effects of permethrin-treated bed nets on child mortality and malaria morbidity in western Kenya.* Am J Trop Med Hyg 2003, 68:121-127. Consulter : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12749495

c. Lengeler C. *Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria.* Base de données Cochrane des revues systématiques, 2000, (2):CD00363 (mise à jour 2004). Consulter : www2.cochrane.org/reviews/en/ab000363.html

d. Lim SS, Fullman N et al. Net benefits: *A multicountry analysis of observational data examining associations between insecticide-treated mosquito nets and health outcomes.* PLOS Medicine. Consulter : www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001091

e. Le chantier Distribution continue du groupe de travail sur la lutte anti-vectorielle du partenariat Faire Reculer le Paludisme est en train d'élaborer un ensemble de directives, outils et études de cas sur la distribution continue. Consulter : www.rbm.who.int/mechanisms/vcwg.html

Nigéria. © Consortium paludisme et JHUCCP

Ressources

Les ressources suivantes figurent sur le CD qui accompagne cette boîte à outils. Il y a de nombreux exemples d'outils, de rapports et d'informations utiles issus d'un grand nombre d'organisations et de pays. Dans la mesure du possible, les exemples de bonnes pratiques ont été inclus en anglais et en français. Ils peuvent être adaptés pour répondre aux différents contextes et besoins des campagnes nationales de distribution massive de MILD.

Chapitre 1: Introduction

R1-1a RBM consensus statement on continuous distribution systems
R1-1b Déclaration de consensus du RBM sur les méthodes de distribution continue

Chapitre 3 : Planification

R3-1 Harmonization Working Group Recommendation on LLINs in Global Fund Round 11 (Recommandation du groupe de travail sur l'harmonisation concernant la Série 11 du Fonds mondial sur les MILD)
R3-2a Budget guidelines for LLIN scale-up - costing template (prepared by AMP) (Directives budgétaires pour l'intensification de la distribution des MILD - modèle de coûts (préparé par l'APP))
R3-2b Cameroun Budget Campagne 2011
R3-3a WHO Policy Brief July 2011 (Global Fund proposals)
R3-3b Récapitulatif de la politique de l'OMS Juillet 2011 (Élaboration de proposition du Fonds mondial)
R3-4 Guidelines for monitoring durability of LLINs (WHO) (Directives pour suivre la durabilité des MILD (OMS))
R3-5 Roll Back Malaria targets beyond 2011 (Objectifs du partenariat Faire Reculer le Paludisme au-delà de 2011)
R3-6 Sample timeline for LLIN stand-alone campaign (prepared by AMP) (Exemple de calendrier pour campagne MILD indépendante (préparé par l'APP))
R3-7 Sample timeline for LLIN integrated, targeted campaign (prepared by AMP) - Exemple de calendrier pour campagne MILD ciblée et intégrée (préparé par l'APP)
R3-8a Sierra Leone plan of action (integrated campaign 2010) - Plan d'action Sierra Leone (campagne intégrée 2010)
R3-8b Sierra Leone timeline - Calendrier Sierra Leone
R3-9a Tchad plan d'action (distribution de masse 2011)
R3-9b Tchad chronogramme
R3-10 Togo plan d'action (campagne intégrée 2011)
R3-11 Uganda implementation guideline (universal coverage rolling campaign 2010) (Ouganda Guide de mise en œuvre (campagne roulante de couverture universelle 2010))
R3-12 Zimbabwe ITN implementation strategy 2010 (Zimbabwe Stratégie de mise en œuvre des moustiquaires imprégnées 2010)

Chapitre 4 : Achats

R4-1 RBM overview of LLIN procurement and supply processes (Présentation des processus d'achat et de stock de MILD du RBM)
R4-2 World Bank procurement timeline (Calendrier des achats de la Banque mondiale)
R4-3 Global Fund procurement timeline (Calendrier des achats du Fonds mondial)
R4-4 PMI procurement timeline (Calendrier des achats PMI)
R4-5 UNICEF procurement timeline (Calendrier des achats de l'UNICEF)

R4-6a Procurement and supply management guidelines (Global Fund)
R4-6b Gestion des achats et des stocks (Fonds Mondial)
R4-7a Global Fund 10 Quick Facts about LLIN procurement
R4-7b Fonds mondial Informations clés relatives à l'approvisionnement en MILD
R4-8 World Bank Procurement and Supply Management Toolkit (Banque mondiale Boîte à outils gestion des achats et des stocks)
R4-9 UNICEF – Procurement of LLINs: Key Challenges and Sustaining Gains (UNICEF – Achats de MILD : Défis clés et maintien des avancées)
R4-10 World Bank standard bidding document (Banque mondiale Document d'appel d'offres standard)
R4-11a Pipeline monitoring tool example (Nigéria) (Exemple d'outil de suivi logistique (Nigéria))
R4-11b Tableau de suivi du pipeline exemple (Burkina Faso)

Chapitre 5 : Logistique

R5-1a Liberia Macro logistics planning templates (example) (Liberia Modèles de planification macro-logistique (exemple))
R5-1b Guinée-Bissau Tableaux planification macro-logistique (exemple)
R5-2a Logistics chronogram (example)
R5-2b Madagascar Chronogramme logistique (exemple)
R5-3 Liberia Logistics chronogram (example) (Liberia Chronogramme logistique (exemple))
R5-4a Uganda Master positioning plan (example) (Ouganda Plan directeur de positionnement (exemple))
R5-4b Madagascar Plan de positionnement (exemple)
R5-5 Ghana Master positioning plan (example) (Ghana Plan directeur de positionnement (exemple))
R5-6a Request for quotation (RFQ) letter (example)
R5-6b Lettre de demande de devis (exemple)
R5-7a Transport comparative bid analysis (example)
R5-7b Analyse comparative des offres de transport (exemple)
R5-8a Warehouse stock sheet card
R5-8b Registre d'entrepôt
R5-9a How to use and fill out the warehouse stock sheet
R5-9b Directives d'utilisation du registre d'entrepôt
R5-10a Waybill / delivery note
R5-10b Bon de livraison
R5-11a How to fill out and use the waybill
R5-11b Directives d'utilisation du bon de livraison
R5-12a Tally sheet
R5-12b Feuille de pointage
R5-13a How to complete and use a tally sheet
R5-13b Comment utiliser la feuille de pointage
R5-14a Goods received note (GRN)
R5-14b Accusé de réception (GRN)
R5-15a How to complete and use a GRN
R5-15b Comment compléter et utiliser l'accusé de réception
R5-16a Mali Transport planning table (example)
R5-16b Mali Tableau de planification transport (exemple)
R5-17a Logistics micro-planning questionnaire 1
R5-17b Questionnaire pour micro-planification logistique 1
R5-18a Logistics micro-planning questionnaire 2
R5-18b Questionnaire pour micro-planification logistique 2
R5-19a Logistics budget template
R5-19b Modèle budget logistique
R5-20a Liberia Logistics budget 2011

R5-20b Liberia Budget logistique 2011
R5-21a Training and distribution Sample monitoring forms
R5-21b Formulaires de supervision de la formation et de la distribution

Chapitre 6 : Communication

R6-1 Sample communication budget and timeline (French and English)
(Exemple de budget et de calendrier concernant la communication (français et anglais))
R6-2a Terms of reference for the communication sub-committee
R6-2b Exemplaire des termes de référence pour la commission communication et mobilisation sociale (Côte d'Ivoire)
R6-3 Mali plan d'action campagne intégrée 2007(français)
R6-4 Mali communication plan (English) (Mali Plan de communication (anglais))
R6-5a Senegal macro plan 2010 (English)
R6-5b Additional tables for Senegal macro plan (English)
(Tableaux complémentaires pour le macro-plan du Sénégal (anglais))
R6-5c Sénégal macro plan (français)
R6-6a Sénégal micro plan 2010 (français)
R6-6b Additional tables for Senegal micro plan (English)
(Tableaux complémentaires pour le micro-plan du Sénégal (anglais))
R6-6c Sénégal microplan (français)
R6-7a Job aid example, Uganda. (Exemple d'aide-mémoire, Ouganda).
How to use and maintain your LLIN (Comment utiliser et entretenir votre MILD)
R6-7b Cartes conseils pour la couverture universelle en MILD. Sénégal
R6-8 Uganda campaign training manual, 2009 (Ouganda Manuel de formation de la campagne, 2009)
R6-9 Formation manuel du relais, Sénégal
R6-10 Sierra Leone volunteer duties (Sierra Leone Tâches des bénévoles)
R6-11 Hang-up home guide (IFRC) (Guide d'accrochage à domicile (FICR))
R6-12 Annotated creative agency contract (Contrat d'une agence de création annoté)
R6-13 Spot on Radio Guide for Malaria (Guide des spots radio dans le cadre de la lutte contre le paludisme)
R6-14a BCC Working Group behavioural survey questions for net use
(Questions d'enquête comportementale du groupe de travail CCC concernant l'utilisation des moustiquaires)
R6-14b Questions pour les enquêtes sur la communication et l'utilisation des MILD

Chapitre 7 : Mise en œuvre

R7-1 Cameroon Micro-planning example (Cameroun Exemple de micro-planification)
R7-2 Cameroun Micro plan 2011
R7-3 Canevas de micro-plan district Togo campagne intégrée
R7-4 Sierra Leone MCHW micro-planning tool (Sierra Leone SSME Outil de micro-planification)
R7-5 Cameroun synthèse globale micro-plan
R7-6 Agenda formation superviseurs centraux
R7-7 Training agenda for central supervisors
R7-8 Household registration training agenda (French and English) (Agenda de la formation sur le recensement des foyers (français et anglais))
R7-9 Distribution training agenda (French and English)
(Agenda de la formation sur la distribution (français et anglais))
R7-10 Volunteer training agenda (French and English) (Agenda de la formation des bénévoles (français et anglais))
R7-11 Cameroun Guide de formation MILD 2011
R7-11a Cameroun Training Guide 2011

R7-12a	Principles of adult learning
R7-12b	Enseignement des adultes
R7-13	Uganda campaign training manual (Ouganda Manuel de formation de la campagne)
R7-14	Household registration form instructions 2010 (Instructions relative au formulaire de recensement des foyers 2010)
R7-15	Training Manual LLIN distribution Ghana (Manuel de formation sur la distribution de MILD Ghana)
R7-16	MCHW Training Guide Sierra Leone (SSME Guide de formation Sierra Leone)
R7-17a	Module formation superviseurs campagne intégrée Togo 2011
R7-17b	Guide pratique pour les agents de santé communautaire Togo 2011
R7-18a	Guide de formation des bénévoles (à l'usage des superviseurs) Togo 2011
R7-18b	Manuel de formation des superviseurs sur l'accrochage des MILD Togo 2011
R7-19	Module de formation des superviseurs régionaux et de districts
R7-20	Aide Mémoire des organisations de base communautaire – Distribution
R7-21	Distribution communautaire - présentation Sénégal
R7-22	Single day hang-up training manual (Manuel de formation à l'accrochage, une journée)
R7-23	Volunteer job aid household registration 2010 (Aide-mémoire des bénévoles pour le recensement des foyers 2010)
R7-24	Aide-mémoire des organisations de base communautaire – dénombrement
R7-25	Recensement des couchages et MILD - présentation Sénégal
R7-26	Pre-campaign volunteer job aid (Aide-mémoire des bénévoles avant la campagne)
R7-27	Volunteer job aid – hang-up (Aide-mémoire des bénévoles – Accrochage)
R7-28a	Guide accrochage bénévoles Togo 2011
R7-28b	Guide accrochage et usage des MILD Togo 2011
R7-29	Supervisors Training Post Test 2011 (Test suivant la formation des superviseurs 2011)
R7-30	Volunteers Training Post Test 2011 (Test suivant la formation des bénévoles 2011)
R7-31	Training report template English (Modèle de rapport de formation en anglais)
R7-32	Synthèse du rapport général formation région centre
R7-33	Cameroun complete forms and tools for M&E (bilingual) 2011 (Cameroun Formulaires et outils S&E complétés pour le suivi et l'évaluation (bilingue) 2011)
R7-34a	Togo Guide suivi et évaluation campagne MILD 2011
R7-34b	Togo Outils de collecte de données campagne 2011
R7-35	Supports campagne MILD Congo Brazzaville 2011
R7-36	Cross River State Data collection tools non-pilot LGAs (État de Cross River Outils de collecte de données ZAL non pilotes)
R7-37	Sierra Leone MCHW Household registration form (SSME Sierra Leone Formulaire de recensement des foyers)
R7-38	Sénégal Maquette analyse des MILD District
R7-39a	Registration data entry template
R7-39b	Data entry guidelines
R7-40a	Masque saisie dénombrement
R7-40b	Guide saisie dénombrement
R7-41a	Fiche de synthèse de recensement – centre de santé
R7-41b	Fiche de synthèse de recensement – district
R7-42	Sierra Leone Daily household LLIN voucher issued tally form (Sierra Leone Formulaire de pointage quotidien des bons échangeables contre des MILD par foyer)
R7-43	Résultat national dénombrement
R7-44	Household registration report template English
R7-45	Canevas de rapport dénombrement
R7-46	Tally sheet
R7-47	Fiches de suivi distribution

R7-48a Sénégal Maquette d'analyse MILD District
R7-48b Sénégal Maquette d'analyse MILD Région
R7-49a District card distribution summary form (Formulaire de synthèse de la distribution des cartes par district)
R7-49b Distribution point daily summary form (Formulaire de synthèse quotidienne des sites de distribution)
R7-49c Sierra Leone Distribution point daily LLIN collection tally (Sierra Leone Feuille de pointage quotidien de collecte de MILD au site de distribution)
R7-50a Cameroun Masque saisie indicateurs
R7-50b Cameroun Guide saisie indicateurs
R7-51a Cameroon Indicator data entry template
R7-51b Cameroon Indicator data entry guide
R7-52 Cameroon Distribution report template English
R7-53 Cameroun Canevas de rapport de la distribution
R7-54 Fiche d'accrochage
R7-55 Hang-up form (anglais)
R7-56 Formulaire de vérification de l'accrochage sur site (français)
R7-57 Spotcheck hang up forms (anglais)
R7-58 Sierra Leone MCHW Nov 2010 monitoring checklist (Sierra Leone SSME Fiche de suivi nov. 2010)
R7-59 Team supervisors checklist for HH MCHW 1st phase (Fiche des superviseurs d'équipe pour la SSME auprès des foyers 1ère phase)
R7-60a Kenya Measles SIAs preparedness checklist 1st phase (Kenya Fiche de supervision des préparatifs des AIC contre la rougeole 1ère phase)
R7-60b Kenya Measles SIAs preparedness checklist close to campaign (Fiche de supervision des préparatifs des AIC contre la rougeole à l'approche de la campagne)
R7-61a Supervision checklist CSB (Fiche de supervision CSB)
R7-61b Supervision checklist district (Fiche de supervision district)
R7-62a Liberia Pre-implementation checklist (Libéria Fiche de supervision de la pré-mise en œuvre)
R7-62b Liberia Implementation supervisory checklist (Libéria Fiche de supervision de la mise en œuvre)
R7-63a Sénégal Fiche contrôle rapide distribution
R7-63b Sénégal Fiche contrôle rapide distribution
R7-64a Sénégal Grille de supervision distribution
R7-64b Sénégal Grille de supervision distribution

Chapitre 8 : Suivi et évaluation

R8-1 Plan général de suivi-évaluation campagne intégrée Niger
R8-2a Monitoring and evaluation plan Rwanda (Plan de suivi et d'évaluation Rwanda)
R8-2b Rwanda campaign process indicators (Rwanda Indicateurs de processus de la campagne)
R8-3 Sierra Leone plan of action (Plan d'action Sierra Leone)
R8-4 Zambia measles SIAS evaluation plan of action (Zambie Plan d'action évaluation AIC contre la rougeole)
R8-5 Zimbabwe ITN implementation strategy (Zimbabwe Stratégie de mise en œuvre moustiquaires imprégnées)
R8-6 Sénégal questionnaire (anglais)
R8-7 Sénégal questionnaire (français)
R8-8 Niger net tracking questionnaire (Niger Questionnaire de suivi des moustiquaires)
R8-9 Sierra Leone LLIN questionnaire (Sierra Leone Questionnaire MILD)
R8-10 LLIN campaign technical report template
R8-11 Modèle de rapport technique de campagne MILD
R8-12 Togo rapport technique campagne 2004
R8-13 Sierra Leone technical report (Sierra Leone Rapport technique)

R8-14 Kenya technical report 2006 (Kenya Rapport technique 2006)
R8-15 Rwanda rapport synthèse campagne intégrée
R8-16 Sierra Leone measles malaria campaign report (Sierra Leone Rapport de campagne rougeole / paludisme)
R8-17 Togo rapport campagne intégrée
R8-18 Maquette d'analyse MILD universelle District
R8-19 Maquette d'analyse MILD intégrée District
R8-20 Maquette d'analyse MILD Région
R8-21 World Bank Nigéria household survey (Banque mondiale Nigéria Enquête auprès des foyers)
R8-22 Angola Report LQAS (Angola Rapport LQAS)
R8-23 LQAS presentation on LLIN coverage in Mozambique (Présentation LQAS sur la couverture en MILD au Mozambique)

Chapitre 9 : Comptes-rendus

R9-1 Ghana 2010 campaign process evaluation (Ghana Évaluation du processus de la campagne 2010)
R9-2 Évaluation de processus, Mali, 2011
R9-3 Modèle de rapport final Sénégal District
R9-4 Preliminary transport plan (Plan de transport préliminaire)
R9-5 Sénégal Journal de la Campagne Universelle (deux exemplaires)

Chapitre 10 : Maintien des avancées

R10-1a RBM consensus statement on continuous distribution systems
R10-1b Déclaration de consensus du RBM sur les méthodes de distribution continue
R10-2 La distribution continue et les campagnes de masse des LLIN en Afrique sub-saharienne : L'analyse des engagements globaux 2011-2016
R10-3 La distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée : Guide pour la conception et la planification
R10-4 Guide par pays pour les responsables de la poursuite du programme LLIN
R10-5a Lessons in brief: Making it work: the big picture (Kenya) (Leçons apprises : Mise en application : Panorama (Kenya))
R10-5b Lessons in brief: Making it work: integrated supply and supervision (Kenya) (Leçons apprises : Mise en application : Supervision et logistique intégrées (Kenya))
R10-5c Lessons in brief: Accountable partnership: singing from the same songbook and knowing the score (Malawi) (Leçons apprises : Partenariat responsable : Parler d'une seule et même voix (Malawi))
R10-5d Lessons in brief: Logistics, logistics, logistics (Malawi) (Leçons apprises : Logistique, logistique, logistique (Malawi))

Alliance pour la prévention du paludisme (APP)

Etendre la possession et l'utilisation des moustiquaires

Un groupe de travail issue du groupe d'harmonisation du Partenariat Faire reculer le Paludisme (FRP)

La moitié de la population mondiale risque de contracter le paludisme, soit 3,3 milliards de personnes, vivant dans 109 pays. Le paludisme, l'une des principales causes de mortalité infantile en Afrique, tue près d'un million de personnes dans le monde chaque année. Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide assure une protection contre les moustiques vecteurs du paludisme.

Depuis 2002, des dizaines de millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) ont été distribuées sous la direction des ministères de la Santé. De nombreux pays planifient des campagnes de distribution massive de moustiquaires aux échelons national ou régional, pour contribuer à mettre fin aux décès liés au paludisme et atteindre l'objectif de fournir une moustiquaire à chaque homme, femme et enfant exposés au paludisme. En plus de relever ce défi, les pays s'emploient à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015. Le lourd fardeau que représente le paludisme pour de nombreux pays doit être allégé pour que les OMD relatifs à la santé maternelle et infantile ainsi qu'à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme puissent être atteints.

L'Alliance pour la prévention du paludisme (APP), un sous-groupe du partenariat FRP, s'attache à réaliser ces objectifs. L'APP réunit plus de 40 partenaires, dont des institutions gouvernementales, des entreprises et des organisations religieuses et humanitaires. Son objectif est d'étendre la possession et l'utilisation des MILDA, dont il a été démontré qu'elles réduisaient de moitié l'incidence du paludisme et de 20 % la mortalité infantile, toutes causes confondues. Les MILDA, associées au diagnostic précoce et à des traitements par des médicaments vitaux, sont des éléments essentiels de la boîte à outils pour la lutte antipaludique et font partie d'une stratégie intégrée pour l'éradication du paludisme, comme le souligne le Plan d'action mondial contre le paludisme du FRP.

À travers l'APP, des partenaires locaux et internationaux s'associent pour apporter un soutien à la distribution de MILDA par le biais de campagnes de masse. Afin de parvenir à une couverture universelle, beaucoup de pays mettent en œuvre des campagnes spécifiques en vue de la distribution rapide d'énormes quantités de MILDA, non seulement aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes, mais aussi à toute la population exposée. Ces campagnes vont compléter les systèmes en place, tels que la distribution de MILDA aux femmes enceintes lors des examens prénatals et aux enfants pendant les campagnes de vaccination, le marketing social, la distribution communautaire et d'autres systèmes de distribution.

Les partenaires de l'APP aident les pays à planifier et à mettre en place des campagnes de distribution de MILDA et mobilisent un soutien en leur faveur. Les campagnes pour une couverture universelle visent à distribuer des MILDA à tous les ménages dans les régions où le risque de paludisme est présent, de manière à garantir que toute personne exposée puisse se protéger avec une moustiquaire. Suivant les demandes des Programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), l'APP fournit une assistance technique à distance ou envoie des missions sur le terrain. Plus de 30 pays ont participé aux ateliers organisés par l'APP pour renforcer

les compétences du personnel des PNLPs et des organisations partenaires dans les domaines de la planification, de la logistique, de la communication pour le changement des comportements ainsi que du suivi et de l'évaluation, l'accent étant mis sur les campagnes de distribution de moustiquaires. Outre la coordination de l'assistance technique, l'APP soutient la recherche sur la planification d'opérations et la constitution d'une boîte à outils complète (et l'élaboration de lignes directrices actualisées) pour la planification et la mise en place des campagnes, le suivi et l'évaluation, le suivi des MILDA et la communication pour le changement des comportements.

Il est aujourd'hui largement reconnu que la mise en place d'une couverture universelle en MILDA permettra aux pays d'atteindre plus rapidement leurs objectifs relatifs à la réduction du paludisme et aidera à réaliser les OMD. Une couverture universelle en MILDA comme moyen de prévention du paludisme, conjuguée à un meilleur accès à des traitements appropriés et peu coûteux, permettra de réduire le fardeau du paludisme, et ainsi d'améliorer la santé de la population et de réduire la mortalité infantile. Les opérations de sensibilisation et le financement de programmes réalisés par l'APP contribuent à rendre cela possible.

Pour plus d'informations, veuillez nous écrire à l'adresse suivante :
allianceformalariaprevention@gmail.com

Les partenaires de l'APP sont:

- The Academy for Educational Development (AED)
- Against Malaria
- Africa's Health in 2010
- American Red Cross
- AtoZ Textiles
- BASF
- BAYER
- Bestnet
- Buy A Net
- Canadian Red Cross
- Canadian International Development Agency (CIDA)
- Center for Interfaith Action
- Chemonics International
- Clarke Mosquito Control
- Deliver
- Development Finance International
- Disease control technology
- Exxon Mobil Corporation
- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria
- Global Health Advocates
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)
- International Y's Mens Club
- Intelligent Insect Control
- Johns Hopkins University Center for Communication Programs
- HIS Nets
- Lutheran World Relief
- MACEPA
- Medical Care Development International (MCDI)
- Malaria Consortium
- Malaria No More
- The MENTOR Initiative
- Net Project
- Nets for Life
- Nothing but Nets
- Population Services International (PSI)
- The President's Malaria Initiative (PMI)
- Rotarians Against Malaria
- Sumitomo Chemical
- Syngenta
- Tana Netting
- United Nations Children's Fund (UNICEF)
- United Nations Foundation
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention
- The United Methodist Church
- United States Agency for International Development (USAID)
- Vestergaard Frandsen
- The World Bank
- The World Health Organization
- World Vision
- Yorkool International

Dernière mise à jour : janvier 2011

Liste des partenaires de l'Alliance pour la prévention du paludisme :

Africa's Health in 2010
Against Malaria
Croix-Rouge américaine
BASF
Bayer
Bestnet
Buy a Net
Croix-Rouge canadienne
Agence canadienne de développement international (ACDI)
Services de secours catholique (SSC)
Centre d'action interreligieuse
Chemonics International
Clarke Mosquito Control
Deliver
Development Finance International, Inc.
Disease Control Technology
Exxon Mobil Corporation
Family Health International 360 (FHI360), anciennement l'Académie pour le développement de l'éducation (ADE)
Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
Global Health Advocates
HIS Nets
Fédération des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR)
International Y Men's Clubs
Intelligent Insect Control
École de Santé publique Johns Hopkins Bloomberg • Centre pour les programmes de communication
Secours luthérien mondial
MACEPA
Medical Care Development International (MCDI)
Malaria Consortium
Malaria No More
L'initiative MENTOR
Net Project
Nets for Life
Nothing But Nets
Population Services International (PSI)
Initiative du président américain de lutte contre le paludisme (PMI)
Rotarians Against Malaria
Sumitomo Chemical
Syngenta
Tana Netting
Fonds des Nations Unies pour les Enfants (UNICEF)
Fondation des Nations Unies
Centres américains de contrôle et de prévention des maladies
Église Méthodiste Unie
Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)
Vestergaard Frandsen
La Banque mondiale
L'Organisation Mondiale de la Santé
Vision mondiale
Yorkool International

La moitié de la population mondiale risque de contracter le paludisme, soit 3,3 milliards de personnes, vivant dans 109 pays. Le paludisme, l'une des principales causes de mortalité infantile en Afrique, tue près d'un million de personnes dans le monde chaque année. Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide assure une protection contre les moustiques vecteurs du paludisme.

Depuis 2002, des dizaines de millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) ont été distribuées sous la direction des ministères de la Santé. Une couverture universelle en MILD comme moyen de prévention du paludisme, conjuguée à un meilleur accès à des traitements appropriés et peu coûteux, permettra de réduire le fardeau du paludisme, et ainsi d'améliorer la santé de la population et de réduire la mortalité infantile

Le principal objectif de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP), un sous-groupe du partenariat Faire Reculer le Paludisme (RBM), est d'étendre la possession et l'utilisation des MILD, dont il a été démontré qu'elles réduisaient de moitié l'incidence du paludisme et de 20 % la mortalité infantile, toutes causes confondues. Les partenaires de l'APP aident les pays à planifier et à mettre en place des campagnes de distribution de MILD et mobilisent un soutien en leur faveur. Suivant les demandes des Programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), l'APP fournit une assistance technique à distance ou envoie des missions sur le terrain.

Contact

Site internet : www.allianceformalariaprevention.com
E-mail : allianceformalariaprevention@gmail.com