

## **Rapport de mission au Cameroun**

### **Appui à l'organisation de la campagne de distribution de MILDA**

**Cédric MINGAT - Consultant pour l'APP**

**Dates de la mission :** Du 10 au 17 décembre 2010

**Endroit :** Yaoundé, Cameroun

**Date du rapport :** 03 janvier 2011

**Sujet :** Campagne de distribution massive de MILDA visant la couverture universelle en 2011 au Cameroun

---

#### **1. Objectifs de la mission**

- Appuyer le PNLP et ses partenaires dans les discussions portant sur les stratégies de distribution à adopter pour la campagne
- Appuyer le PNLP et ses partenaires dans l'élaboration et le développement d'un guide de mise en œuvre pour la campagne planifiée en mai 2011
- Appuyer le PNLP et ses partenaires dans le développement des outils de planification et de formation
- Travailler avec le PNLP et ses partenaires pour s'assurer que le chronogramme est suivi et exécuté dans les temps
- Faire un rapport de mission avec les outils développés/révisés et suggérer les recommandations et les prochaines étapes à suivre à l'équipe du pays ainsi qu'à l'APP et RBM.

#### **2. Observations générales**

- Deux consultants de l'AMP étaient présents lors de notre séjour. Nous travaillions tous les deux en étroite collaboration, et nos termes de référence étaient assez similaires. Mr. Bafei s'est penché plus sur l'aspect logistique, et pour ma part sur la mise en œuvre de la campagne. Nous avons profité d'un soutien exceptionnel de la part du PNLP et de leurs partenaires clés pour la campagne de 2011. Nous nous sommes réunis en groupe de travail allant de 10 à 20 personnes tous les jours de notre présence au Cameroun, ce qui a permis de beaucoup avancer sur tous les points clés de notre mission. Nous leur en sommes très reconnaissant à tous.
- Le Plan d'Action de la campagne, révisé et développé pendant notre séjour, s'est basé sur le draft provisoire élaboré en novembre 2010 à Mbalmayo par le PNLP et les acteurs principaux de la campagne.

#### **3. Contexte :**

- La première mission de l'APP au Cameroun était très courte (1 semaine), mais arrive à un moment important, le début des préparatifs de la campagne de distribution de masse de MILDA en 2011. Au moment de notre arrivée, peu de discussion avait eu lieu autour des points clés et stratégiques, et en quelques jours de travail, l'équipe cadre de la campagne de distribution a pris d'importantes décisions qui auront un impact sur le reste des préparatifs de la campagne.
- La création officielle des comités de travail de la campagne (Comité National de Coordination, Sous-Comités Technique, Logistique, Finances, Communication, Suivi-Évaluation et Sécurité) attendait la signature officielle du Ministère de la Santé. Par contre, la plus part des membres de l'équipe cadre se sont réunis quotidiennement durant la visite des consultants, et planifient de continuer le travail afin de ne pas perdre de temps.
- Les contrats des deux récipiendaires principaux ont été signés avec le Fonds Mondial avant notre arrivée au Cameroun, mais les contrats des sous bénéficiaires étaient toujours au stade des négociations. Une partie importante du travail de la campagne revient aux sous bénéficiaires, et ces tâches n'ont pas encore commencé.
- Le calendrier de livraison des MILDA (directement au niveau des dix régions) n'était pas encore disponible lors de notre visite, mais aurait dû être annoncé avant la fin 2010 par le VPP et le gouvernement. Il est estimé que les MILDA devraient arriver au Cameroun en Mai 2011 au plus tard, et plus tôt si possible. Une fois le calendrier connu, les préparatifs au niveau des régions et des districts peuvent commencer.
- Le pays espère toujours pouvoir distribuer les MILDA autour du mois de mai 2011.

#### **4. Déroulement de la mission et principales activités accomplies**

Quantification (voir document en Annexe) :

Le premier travail des consultants a été de discuter de la stratégie de distribution autour des besoins pour la couverture universelle du pays et des quantités de MILDA disponibles.

- Le pays bénéficie d'un soutien de 8,654,731 moustiquaires du FM Rd9.
- Il est estimé que la population du Cameroun en 2011 sera de : 19,910,659 personnes et de : 4,330,384 foyers, à une moyenne de : 4,5 personnes par foyer. (NB : *Puisque 4 districts sanitaires ont partiellement reçu des MILDA en 2010, ces populations ne sont pas prises en compte dans le calcul des besoins en MILDA, et le total de la population pour la campagne 2011 est donc légèrement inférieure au total de la population du pays*).
- En utilisant les dernières suggestions de quantification des besoins de RBM pour la couverture universelle des zones endémiques, avec un coefficient de 1,7 personnes par moustiquaire (*qui prend en compte les besoins d'arrondir les ménages impairs sur une base 2 personnes par MILDA, ainsi qu'une marge de sécurité de 5%*), le besoin du Cameroun en 2011 serait de : 11,443,950 MILDA, soit un gap de : 2,789,220 MILDA par rapport aux quantités disponibles.
- Après des discussions sur les divers scénarios possibles, il a été décidé de planifier la campagne de distribution 2011 sur une base de deux (2) MILDA par foyer sur tout le territoire.
- Avec cette nouvelle stratégie, les besoins sont de : 8,660,768 MILDA, soit un gap de : 6,038 MILDA par rapport aux quantités disponibles.
- Il est estimé que ce dernier gap pourrait être facilement comblé, au contraire du gap réel mentionné ci-dessus.

- La stratégie sélectionnée devient la définition opérationnelle de la couverture universelle au Cameroun en 2011.

Commande VPP (voir document en Annexe) :

Puisque les chiffres d'estimation des besoins en MILDA ont été communiqués au VPP avant la décision sur la nouvelle stratégie de distribution des moustiquaires, les consultants ont comparé les besoins réels de chaque région (prenant la taille moyenne des foyers par région, suivant les chiffres du MICS 2006) et les quantités utilisées pour l'appel d'offre du VPP.

- Il existe un gap opérationnel entre les quantités commandées par région et les besoins de ces mêmes régions de : 593,022 MILDA.
- Ce gap n'est pas réel, mais reflète le fait que certaines régions recevraient plus de MILDA que nécessaires, et d'autres pas assez. Le transfert de MILDA d'une région à une autre est un exercice difficile que les consultants ne recommandent pas. Il est donc suggéré de contacter le VPP pour étudier la possibilité de revoir la distribution des MILDA par région, ce qui n'aurait pas d'impact sur les quantités totales commandées.

Stratégie de distribution :

La stratégie sélectionnée se résume de la façon suivante :

- 2 MILDA par foyer,
- Dénombrement des ménages et distribution de vouchers,
- Distribution des MILDA en sites fixes proches des populations, sur présentation des vouchers,
- Activités de dénombrement et de distribution sont menées par des membres des OBC sous supervision des OSC et des autorités sanitaires des districts et des régions.

Les chiffres clés de la campagne :

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de Régions Sanitaires au Cameroun : <b>10</b></li> <li>✓ Nombre de Districts Sanitaires : <b>179</b></li> <li>✓ Nombre d'Aires de Santé : <b>1,713</b></li> <li>✓ Nombre de MILDA disponibles : <b>8,654,731</b></li> <li>✓ Taille estimée de la population en 2011 : <b>19,910,659 personnes</b> (dont 19,454,296 pour la campagne)</li> <li>✓ Nombre de foyers estimés en 2011 : <b>4,330,384</b> (soit 4,5 personnes / foyer)</li>   <li>✓ Nombre de Volontaires estimés pour le Dénombrement: <b>24,000</b></li> <li>✓ Nombre de Volontaires estimés pour la Distribution : <b>16,000</b></li> <li>✓ Nombre de jours du recensement : <b>6</b></li> <li>✓ Nombre de ménages recensés par volontaire et par jour: <b>25 rural &amp; 30 urbain</b></li> <li>✓ Nombre de recenseurs par superviseur : <b>10</b></li>   <li>✓ Nombre de jours de la distribution des MILDA: <b>4</b></li> <li>✓ Nombre moyen de MILDA à distribuer par jour par pt de distribution : <b>400 (R) &amp; 700 (U)</b></li> <li>✓ Nombre de volontaires par site dans les sites urbains: <b>5</b></li> <li>✓ Nombre de volontaires par site dans les sites ruraux: <b>3</b></li> <li>✓ Nombre estimatif de sites de distribution nationaux : <b>4,000 *</b></li> <li>✓ Nombre d'équipes de distribution par superviseur : <b>5</b></li> </ul>
--

*\* Le nombre exact et l'emplacement de chaque site de distribution seront laissés à la discrétion des autorités sanitaires locales, lors des activités de microplanification, se basant sur les paramètres et les suggestions du PNLP. La validation des données vérifiera que le système est en place pour assurer la distribution dans les meilleures conditions possibles.*

#### Budget (Voir document en Annexe) :

Le budget total de la campagne n'existe pas encore et est en cours de développement par l'équipe cadre de la campagne. Les points suivants ont été communiqués au PNLP et aux partenaires lors de notre mission :

- Les 2 budgets des récipiendaires principaux du FM Rd9 (MdS et Plan Cameroon) ont été rapidement additionnés dans le document d'analyse en Annexe.
- Les montants budgétisés sont importants sur certaines catégories, et des économies éventuelles sur ces mêmes lignes budgétaires sont possibles.
- De grandes lignes budgétaires ne semblent pas y être prises en compte : Microplanification, Formation Dénombrement, Dénombrement des ménages, Formation post campagne, Enquête d'évaluation de la campagne.
- Il est donc présumé qu'un gap financier pour mettre en œuvre la stratégie de distribution sélectionnée existe.
- Une fois le budget estimatif de la campagne disponible, et ses gaps identifiés, ils seront rapidement communiqués aux partenaires nationaux et internationaux afin de pouvoir identifier de possibles sources de financement supplémentaires.

#### Sélection et coordination des OBC / OSC :

L'un des points les plus critiques pour le bon déroulement et le succès de la campagne de distribution de masse de 2011 sera la sélection et la coordination entre l'autorité sanitaire en place sur le terrain et les volontaires menant les activités, et venant des OBC et OSC.

Ce sujet demande plus de discussion et de finalisation de stratégie avant de pouvoir être clairement développé dans les outils de formation qui doivent venir du niveau national. En particulier, les points suivants sont à prendre en compte :

- Le processus et les critères de sélection des OBC et des OSC. (Les appels d'offre doivent être finalisés rapidement et publiés. Les critères de sélection des OSC peuvent être simplifiés et plus facilement quantifiables).
- La façon de s'assurer d'une couverture géographique totale du pays lors de la sélection des OBC et OSC
- La coordination des activités entre les OBC / OSC et les autorités sanitaires du district, dès le moment de la microplanification, et en particulier pour la formation et la mise en œuvre des activités de dénombrement et de distribution, ainsi que du suivi d'utilisation.
- La communication et la supervision des OBC et OSC.
- Les méthodes de transfert de fonds aux OBC et OSC.

#### Documents développés :

En plus des discussions sur les stratégies de la campagne, la dernière partie de notre visite a consisté à lister et à développer les outils clés de la campagne. A cette fin, l'équipe cadre fut divisée en groupes de travail, plus ou moins similaires aux sous-comités qui seront prochainement formés. Chaque groupe fut donné la tâche de travailler sur une série d'outils et de documents essentiels pour le succès de la campagne. Ces outils restent en cours de développement et seront partagés avec les consultants une fois terminés afin d'offrir des commentaires.

Le dernier jour de notre mission, une restitution a été donnée à l'équipe cadre, avec une présentation des recommandations et des prochaines étapes à suivre.

## **5. Recommandations**

- Commencer les réunions régulières de l'équipe cadre, même avant la signature officielle de l'arrêté ministériel créant les divers comités de coordination.
- Commencer à élaborer l'appel d'offre et les termes de référence pour la sélection des transporteurs de MILDA du niveau régional au niveau des districts.
- Garder en tête les dates importantes du pays, y compris la saison de pluie qui rend le transport difficile et les échéances électorales prévues vers la fin de l'année.
- Ne pas hésiter à contacter l'APP et les partenaires pour faire le point de l'avancée des préparatifs, et si besoin est, demander une assistance technique supplémentaire.
- Préparer les visites de microplanification auprès des DS.
- Faire le suivi des commandes et livraisons des MILDA au niveau régional et des districts, une fois que les transporteurs auront été identifiés ; commencer l'identification des lieux de stockage des MILDA dans chaque district basé sur les quantités de moustiquaires commandées par le VPP.
- Commencer les séances de travail entre les bénéficiaires principaux et leurs sous-bénéficiaires respectifs afin de mettre au clair les stratégies et les responsabilités de chacun ; leur communiquer le chronogramme révisé des activités.
- Commencer une communication régulière avec les DS et les régions.
- Clarifier la communication et coordination entre les autorités sanitaires et les membres des OBC et OSC.

## **6. Prochaines étapes**

- Créer officiellement le Comité National de Coordination et ses sous-comités ; commencer les réunions régulières pour préparer la campagne.
- Finaliser le Plan d'Action et les autres outils de la campagne, en particulier les outils de microplanification.
- Elaborer et partager le budget de la campagne et les gaps éventuels, afin de commencer un plaidoyer de recherche de fonds.
- Revoir et suivre le chronogramme des activités suivant les nouveaux paramètres et la stratégie adoptée de la campagne.
- Lancer les appels d'offre de sélection des OBC et OSC au niveau national.
- Identifier le circuit et les modalités de transport et de transfert des fonds du niveau central vers les DS, et des DS vers les AdS et sites de distribution,
- Clarifier la structure de supervision de la campagne, et les tâches respectives aux acteurs à chaque niveau,
- S'assurer du développement et validation du protocole de l'étude de couverture et d'utilisation des MILDA pour mesurer l'impact de la campagne,

- Faire le suivi des commandes de MILDA du VPP, en réclamant un réajustement des quantités pour chaque région.

## **7. Conclusion**

Bien que les préparatifs de la campagne viennent juste de commencer entre tous les partenaires, le travail restant est important pour respecter les délais imposés. L'équipe cadre que constitue le PNLP et ses partenaires clés est entièrement engagée dans ces préparatifs, ce qui va énormément faciliter la communication et la coordination des sous-comités et leur travail respectif.

En suivant les prochaines étapes suggérées par les consultants, ainsi que les termes de référence du Plan d'Action, une très bonne base de travail sera créée pour le succès de la campagne de distribution de masse de moustiquaires au Cameroun en 2011.

Nous tenons à remercier tous les collègues et partenaires qui ont pris le temps de partager et travailler en proche collaboration avec l'APP lors de sa première visite au Cameroun, en particulier le PNLP, et restons disponibles au cas où un support technique additionnel serait souhaité pour venir appuyer les préparatifs et autres activités clés de la campagne.

### **Documents joints en Annexe :**

1. Draft du Plan d'Action de la campagne de distribution des MILDA en 2011
2. Quantification des besoins et gaps en MILDA pour le Cameroun
3. Analyse du montant des 2 budgets du FM Rd9 pour la campagne de 2011

### **Personnes Rencontrées :**

- HAYATOU Halim, Secrétaire d'État, Ministère de la Santé
- Dr. OLINGA Jean-Pascal, Secrétariat Technique du Récipiendaire Principal
- Dr. NDONG Prosper, Secrétaire Permanent du PNLP
- Dr. FONDJO Etienne, Secrétaire Permanent Adjoint du PNLP
- Mr. NJUMBE Sylvester, Directeur, PriceWaterhouseCoopers (LFA pour le Cameroun)
- Dr. KOUAMBENG Célestin, PNLP
- Dr. EYEBE Serge, PNLP
- Dr. MEDOU, PNLP
- Mme. OLINGA Blandine, PNLP
- Mr. AYIBODO Bernard, PNLP
- Dr. TALLAH Esther, MC-CCAM
- Dr. TOH Ephraïm, Plan Cameroon
- Mr. OFAL James, Plan Cameroon
- Dr. YOUNBA Jean-Christian, AMCS
- Mr. YAMENI Chrestien, ACMS
- Mr. DAHA Pascal, ACMS
- Mme. AHOUMAMA Valérie, IRESCO
- Mme. NGUEAJIO Christelle, IRESCO
- Mr. TOI Bafei Justin, Consultant Logistique APP

### **Acronymes et abréviations:**

AdS	Aire de Santé
APP	Alliance pour la Prévention du Paludisme
CNC	Comité National de Coordination
DS	District Sanitaire
FM	Fonds Mondial (de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme)
MdS	Ministère de la Santé
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RBM	Roll Back Malaria (Faire Reculer le Paludisme)
RS	Région Sanitaire
VPP	Voluntary Pool Procurement