

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 19 mars au 03 avril 2011

Endroit : Yaoundé, Cameroun

Date du rapport : 29 avril 2011

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

1. Objectifs de la mission

1. Appuyer le PNLP et ses partenaires dans les discussions portant sur la révision de la stratégie de distribution à adopter pour la campagne basée sur l'approvisionnement déjà fait et la livraison dans les régions du pays
2. Appuyer le PNLP et ses partenaires dans les révisions du plan d'action pour la campagne planifiée en juin 2011
3. Appuyer le PNLP et ses partenaires dans le développement du budget opérationnel pour la campagne et identifier les possibles lacunes plus précisément
4. Appuyer le PNLP et ses partenaires dans le développement des outils de planification (collecte et gestion des données)
5. Appuyer le PNLP et ses partenaires avec le développement ou la révision des outils de formation
6. Travailler avec le PNLP et ses partenaires pour développer le chronogramme de la campagne, puis qu'il soit suivi et exécuté dans les temps
7. 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

- Cette mission fut la deuxième de l'APP au Cameroun, et suivit celle de décembre 2010.
- Deux consultants de l'AMP étaient présents lors de notre séjour. Mon collègue se chargea des aspects logistiques de la campagne, et moi-même des points de mise en œuvre et de stratégie générale.
- A la demande du PNLP et avec confirmation de RBM, nos termes de référence furent révisés une fois notre arrivée à Yaoundé afin d'appuyer la soumission d'un Plan de Distribution, requis urgemment par le Fonds Mondial afin d'autoriser le décaissement

des fonds nécessaires à l'achat des moustiquaires du projet. Le budget complet de la campagne et l'analyse des gaps financiers potentiels n'a donc pu être complété pendant cette mission. En plus du Plan de Distribution, nous avons travaillé sur l'appel d'offre de sélection des transporteurs privés du niveau régional aux districts du pays.

3. **Contexte :**

- Lors de la dernière mission, une recommandation avait été faite sur la base des MILDA disponibles de distribuer un nombre fixe de moustiquaires à chaque foyer du pays. Cette stratégie n'a pas été retenue par le Comité de Coordination Nationale et nous avons préparés de nouveaux scénarios possibles pour une distribution équitables des MILDA disponibles.
- Le Comité National de Coordination et les sous-comités de travail (technique, logistique, finances, communication, suivi évaluation et sécurité) se sont réunis pour la première fois au début de notre mission, et sont maintenant en réunions de travail hebdomadaires afin d'élaborer et finaliser tous les outils nécessaires à la bonne mise en œuvre de la campagne.
- Les contrats des sous bénéficiaires n'étaient pas encore signés au moment de notre mission. Les négociations étaient bien avancées avec les deux bénéficiaires principaux et les signatures devaient être imminentes.
- Les MILDA, livrées directement jusqu'au niveau des 10 régions sanitaires par les transitaires sélectionnés par le VPP (sans passer par un entrepôt central), devraient arriver du mois de juin à la fin juillet 2011, avant d'être positionnées au niveau de chaque district sanitaire avec l'assistance de transporteurs privés sélectionnés par appel d'offre.
- La campagne est prévue par le MdS pour le mois d'août 2011. Le calendrier politique du pays ne permet pas de mener une opération d'une telle taille pendant le restant de l'année 2011.

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

Quantification (voir document en Annexe) :

La quantification et stratégie de distribution ont du être revus pendant notre mission. Un nombre de scénarios furent présentés et discutés en session plénière avec l'équipe cadre de travail afin de sélectionner la manière la plus équitable de distribuer les MILDA disponibles sur la totalité du territoire camerounais :

- Le pays bénéficie d'un soutien de 8,654,731 moustiquaires du FM Rd9. Il n'y a pas d'autres MILDA confirmées pouvant être ajoutées à ce montant au moment de notre mission, bien qu'un gap de MILDA soit constaté afin d'assurer la couverture universelle.
- Il est estimé que la population du Cameroun en 2011 est de : 19,454,296 personnes et de : 4,755,494 foyers, à une moyenne de : 4,5 personnes par foyer (avec une marge d'erreur de 10% ajoutée). (NB : 4 districts sanitaires du pays ayant bénéficié d'une distribution de MILDA en 2010 ne sont pas pris en compte dans les calculs).
- En utilisant les recommandations de quantification de RBM pour la couverture universelle des zones endémiques, avec un coefficient de calcul de 1,8 personnes par moustiquaire (*qui prend en compte les besoins d'arrondir vers le haut les besoins des ménages impairs sur une base 2 personnes par MILDA*) la quantité nécessaire pour couvrir le Cameroun en 2011 est de : 10,807,942 MILDA, soit un gap de : 2,153,211 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 d'une (1) MILDA pour chaque deux (2) personnes sur tout le territoire, mais en arrondissant vers le bas dans le cas des ménages à population impaire (soit un coefficient de calcul de 2,2 personnes par MILDA sur la base des chiffres de population).
- Avec cette stratégie, les besoins sont de : 8,842,862 MILDA, soit un gap de : 188,131 MILDA par rapport aux quantités disponibles. Puisque les MILDA sont livrés directement au niveau des régions, et que le PNLP a décidé, avec l'accord des consultants, qu'il était difficile logistiquement et politiquement de transférer les surplus de quelques régions pour les transférer à celles ayant des gaps, le gap opérationnel en MILDA pour cette stratégie est de : 341,616 MILDA.
- Un plaidoyer est en cours au niveau des autorités et partenaires nationaux et internationaux afin d'essayer de combler le gap de la Couverture Universelle, ainsi que le plus petit gap pour la stratégie sélectionnée pour la campagne nationale 2011.

Stratégie de distribution :

La stratégie sélectionnée se résume de la façon suivante :

- 1 MILDA pour chaque 2 personnes par foyer, arrondie vers le bas en cas d'un nombre d'habitants impairs.
- Dénombrement des ménages et distribution de vouchers,
- Distribution des MILDA en sites fixes proches des populations, sur présentation des vouchers,
- Suivi à domicile de l'utilisation (hang-up) des MILDA suivant leur distribution,
- Activités de dénombrement, de distribution et de hang-up sont menées par des membres des OBC sous supervision des OSC et des autorités sanitaires des districts et des régions.
- Campagne nationale ayant lieu en même temps sur la totalité du territoire.

Les chiffres clés de la campagne :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de Régions Sanitaires au Cameroun : 10 ✓ Nombre de Districts Sanitaires : 179 (dont 177 participent à la campagne) ✓ Nombre d'Aires de Santé : 1,550 ✓ Nombre de MILDA disponibles : 8,654,731 ✓ Taille estimée de la population en 2011 : 19,910,659 personnes (dont 19,454,296 pour la campagne) ✓ Nombre de foyers estimés en 2011 : 4,755,494 (soit 4,5 personnes / foyer + 10% de marge)
 ✓ Nombre de Volontaires estimés pour le Dénombrement: 31,000 (soit 20 par AdS) ✓ Nombre de Volontaires estimés pour la Distribution : 31,000 ✓ Nombre de jours du recensement : 6 ✓ Nombre de ménages recensés par volontaire et par jour: 25 rural & 30 urbain ✓ Nombre de recenseurs par superviseur : 10
 ✓ Nombre de jours de la distribution des MILDA: 4 ✓ Nombre moyen de MILDA à distribuer par jour par pt de distribution : 400 (R) & 700 (U) ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites urbains: 5 ✓ Nombre de volontaires par site dans les sites ruraux: 3 ✓ Nombre estimatif de sites de distribution nationaux : 4,227 * ✓ Nombre d'équipes de distribution par superviseur : 5 |
|--|

** 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.*

Estimation des besoins en personnel et sites :

Région	Population 2011 (@2.6%)	MILDA	Nombre de ménages (majoré de 10%)	Nombre de dénombreurs, distributeurs*	Nombre de superviseurs	Nombre de sites de distribution
Adamaoua	1,042,028	481,831	254,718	1,554	155	235
Centre	3,617,331	1,672,641	884,236	5,394	539	817
Est	822,819	380,469	201,134	1,227	123	186
Extrême-Nord	3,570,905	1,651,174	872,888	5,325	533	806
Littoral	2,940,306	1,187,118	718,741	4,384	438	580
Nord	1,647,172	799,859	402,642	2,456	246	391
Nord Ouest	1,851,617	856,182	452,617	2,761	276	418
Ouest	1,831,702	640,361	447,749	2,731	273	313
Sud	710,138	328,363	173,589	1,059	106	160
Sud Ouest	1,420,277	656,733	347,179	2,118	212	321
Total	19,454,296	8,654,731	4,755,494	29,009	2,901	4,227

* Le nombre total de volontaires est estimé à 31,000 et le chiffre final sera connu après l'exercice de microplanification, sur la base des paramètres validés par l'équipe cadre de la campagne.

Budget (Voir document en Annexe) :

Le budget total de la campagne n'a pu être élaboré pendant notre mission, et n'est donc pas encore disponible. Il est d'une importance primordiale de le terminer et le valider rapidement. Les points suivants ont été communiqués au PNLP et aux partenaires:

- Il est estimé que le gap financier de la campagne, pour mettre en œuvre la stratégie de distribution sélectionnée sera important. Ceci est basé sur le fait qu'importantes activités ne furent pas incluses dans le budget de la proposition approuvé par le FM.
- Les activités omises sont : Microplanification, Formation dénombrement, Dénombrement des ménages, Formation et activités hang-up, Enquête d'évaluation finale de la campagne. Ces activités auront des répercussions importantes sur le montant total du budget complet de la campagne nationale 2011.
- Un plaidoyer important pour couvrir les gaps financiers, une fois connus, est donc une activité urgente à entreprendre. De nombreux partenaires se sont dits prêts à contribuer à combler ce gap, mais au moment de la mission aucune offre concrète n'avait encore été faite. Certains partenaires attendent de voir l'exercice final de budgétisation avant de choisir où offrir une assistance financière, s'ils en sont capables.
- Un canevas de budgétisation (non complété) a été développé et proposé pour aider l'équipe cadre de la campagne ainsi que le sous-comité Finances à finaliser l'exercice de budgétisation financière, et à prendre en compte toutes les lignes de couts associées à une campagne nationale d'une telle envergure.

Sélection et coordination des OBC / OSC :

La stratégie définie lors de la soumission de la proposition propose de sélectionner des OBC et des OSC dans toutes les régions du pays. Ce seront les membres de ces organisations qui travailleront avec le système de santé national pour mettre en œuvre toutes les activités de la campagne. Les appels d'offres pour leur sélection furent lancés par le PR Plan Cameroun pendant notre visite, et la sélection et publication des résultats devait avoir lieu en début mai. Il est prévu que le responsable des Aires de Santé participe à la sélection des OBC au niveau de chaque Aire afin de s'assurer d'une bonne communication et coordination entre le système sanitaire national et les organisations partenaires. A prendre en compte :

- Il est important que les OBC et ONG s'assurent d'une couverture de 100% des aires géographiques du pays afin de couvrir toute la population et tous les ménages pendant la mise en œuvre des activités de la campagne.
- Le nombre total de volontaires issus des ONG est estimé à 31,000 ce qui est un nombre très important (10 ONG par AdS, 2 volontaires par ONG, 1,550 AdS dans le pays). Il va falloir porter une importance toute particulière à la formation et supervision des ces acteurs du terrain.
- Le budget approuvé par le FM comprend un montant estimé pour le transport et la rémunération des ces volontaire qui avoisine un total 8,700 FCFA si le nombre des volontaires reste aux alentours de 31,000 personnes. Une telle somme n'est surement pas suffisante pour s'assurer d'un travail de qualité pendant les 16 jours de travail estimés pour couvrir toutes les activités suggérées de la campagne (dénombrement, pré positionnement des MILDA, distribution et suivi de l'utilisation à domicile). Il est donc suggéré de prendre cet élément en compte dans la finalisation du budget de la campagne, et d'augmenter les motivations des volontaires s'il en est possible.

Formation et Réunions:

Un plan de formation a été soumis au FM puis approuvé. Ce plan comprend les formations suivantes pour la mise en œuvre de la campagne :

- Formation/Réunions macroplanification (niveau central, 23 personnes, 3 jours)
- Formation/Réunions microplanification (niveau régional, 622 personnes, 2 jours)
- Formation microplanification (niveau AdS, 31,000 personnes, 1 jour)
- Formation de formateurs (niveau central, 32 personnes, 4 jours), comprend microplan,
- Formation des DS/AdS pour la distribution (2,594 personnes (6xDS+1xAdS), 3 jours),
- Formation des DS/AdS pour activités communautaires (2,594 personnes (6xDS+1xAdS), 3 jours),
- Formation des volontaires pour le recensement (31,000 personnes, 2 jours)
- Formation des volontaires pour la distribution (31,000 personnes, 2 jours)
- Plaidoyer/Réunions niveau central (50 personnes, 1 jour)
- Plaidoyer/Réunions niveau régional (500 personnes, 1 jour)
- Réunions bilan niveau DS (3,100 personnes, 1 jour)
- Réunions bilan niveau régional (622 personnes, 1 jour)
- Réunion bilan niveau central (23 personnes, 3 jours)

Ce plan ne correspond plus entièrement à la stratégie sélectionnée et devrait être révisé sous l'autorité des partenaires du ministère de la sante, avec l'approbation du bailleur de fonds. De façon spécifique :

- Il n'y a aucune formation prévue pour l'aspect logistique de la campagne. Au minimum au niveau des 10 régions, un point focal devrait être formé afin d'assurer la réception des MILDA et leur transport aux DS, en utilisant les outils validés de gestion et traçabilité.
- L'exercice de microplanification devrait avoir sa propre formation au niveau central, séparé des autres formations car les cibles et les informations en sont différentes, ainsi que les dates d'exécution des missions. Les équipes centrales, une fois formés se rendent directement au niveau des DS ou chaque responsables des AdS y travaille pour développer un plan spécifique pour l'enregistrement des ménages et la distribution des MILDA.
- Si le budget le permet, les formations de formateurs en cascade émanant du niveau central seraient de meilleure qualité si elles étaient faites en deux fois (une première fois pour l'enregistrement des ménages, et une deuxième fois pour les aspects de la distribution des MILDA et du suivi de leur utilisation à domicile). Les délais entre la mise en œuvre des activités risqueraient d'entraîner des oublis de la part des formateurs.

- Pour les volontaires de la campagne au niveau communautaire, il est important qu'ils reçoivent au minimum 2 formations, sur la base de la suggestion ci-dessus, qui devraient avoir lieu la veille du début des activités, une fois tous les intrants en place.

5. Recommandations

a) Stratégie :

- Valider auprès du CNC la stratégie de distribution recommandée
- Continuer le plaidoyer pour combler le gap en MILDA
- Finaliser la sélection des OBC et ONG, avec une couverture géographique de 100%
- Considérer une distribution tournante (diviser le pays en plusieurs zones avec calendrier spécifique) :
 - i. Pour l'enregistrement des ménages et la distribution des MILDA
 - ii. Avantages avec la synthèse et analyse des résultats, coordination et supervision des activités, et possibilité de tirer les leçons.
 - iii. Calendrier de livraison MILDA non uniforme
 - iv. Saison des pluies à prendre en compte pour la logistique

b) Financement

- Elaborer le budget définitif de la campagne (basé sur la stratégie validée)
- Harmoniser les perdiems et paiements OBC, les revoir à la hausse si possible
- Partager le budget validé (et les gaps éventuels) avec les partenaires nationaux et internationaux pour un plaidoyer et recherche de fonds supplémentaires
- Confirmer la contribution financière des partenaires gouvernementaux, locaux et internationaux
- 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,

c) Outils

- Finaliser rapidement les outils logistiques et de gestion de la campagne
- Finaliser l'outil de microplanification
- Elaborer les manuels et exercices de formation pour toutes les activités

d) Formation

- Définir le nombre de formations par toutes les activités de la campagne
- L'aspect microplanification est différent que les formations sur les activités
- Recommander une formation logistique séparée pour les régions et districts
- Au niveau des ONG, si possible faire 2 formations (1 pour enregistrement + 1 pour distribution et hang-up)

e) Suivi Évaluation

- Mener une évaluation de couverture et d'utilisation des MILDA entre 6 et 12 mois après la campagne. Ceci n'est pas prévu avant 3 ans suivant la distribution.

f) Logistique

- Faire le suivi des livraisons avec le VPP et les transitaires jusqu'aux régions, assurer la communication avec tous les acteurs pour préparer la livraison et entreposage
- AdO transport RS-DS à évaluer et attribuer ; communiquer clairement avec les compagnies sélectionnées et valider les plans et calendriers de transport
- Lancer l'AdO pour la production des outils (une fois validés) de la campagne (gestion, formation, communication, etc.)
- Suggestion d'un point focal LOG au niveau des 10 régions (coordination transitaire, autorités locales, transporteur, communication district, etc.) et d'une formation

g) Communication

- Assurer les échanges fréquents entre les sous-comités, le CNC
- Informer régulièrement les régions et les districts du calendrier de la campagne, et de leurs responsabilités respectives

h) Chronogramme

- Suivre régulièrement l'avancée des activités, remettre à jour le chronogramme en cas de délais

6. Prochaines étapes

- a) Production des outils de gestion, communication et formation, une fois validés
- b) Partager le budget de la campagne et les gaps avec les partenaires, faire le plaidoyer
- c) Missions de microplanification auprès des DS, explication des rôles et responsabilités
- d) Signature de contrats avec les sous bénéficiaires FM ; les OSC, OBC et ONG de la campagne ; les compagnies de transport privées des MILDA
- e) Appuyer la sortie des containers VPP de douane et du port, encadrer leur transport aux régions

7. Conclusion

Les délais avant le début des activités de la campagne se raccourcissent et le pays est maintenant pleinement engagé dans tous les préparatifs de la campagne. Afin de créer un environnement pour bien mettre en œuvre la campagne suivant le calendrier validé, il est important de maintenir la communication et coordination entre les divers groupes au niveau central, ainsi que les acteurs régionaux et communautaires.

Il est également important de savoir rester flexible afin de rapidement adapter les stratégies de la campagne, au besoin, aux réalités rencontrées sur le terrain.

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 cette deuxième mission au Cameroun, en particulier le PNLP qui a offert un support hors-normes. Nous restons disponibles au cas où une assistance technique supplémentaire serait souhaitée pour venir appuyer la mise en œuvre des activités clés de la campagne.

Documents joints en Annexe :

1. Quantification des besoins et gaps en MILDA pour le Cameroun
2. Chronogramme des activités
3. Canevas de budgétisation financière pour la campagne

Documents développés et disponibles mais non joints :

4. Plan de Distribution MILDA Fond Mondial
5. Grille d'évaluation de l'Appel d'Offre des transporteurs Régions – Districts sanitaires

Acronymes et abréviations:

AdO	Appel d'Offre
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

Personnes Rencontrées :

- Mr. FOU DA Mama André, Ministre de la Santé Publique
- Dr. NDONG Prosper, Secrétaire Permanent du PNL P
- Dr. FON DJO Etienne, Secrétaire Permanent Adjoint du PNL P
- Mr. AUTON Martin, Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
- Dr. FATY-NDIAYE Charlotte, Représentante OMS
- Dr. TOUGORDI Alexis, Conseiller Paludisme, OMS
- Dr. ZOMAHOUN Suzanne, UNICEF
- Dr. NJUMBE Sylvester, Directeur, PriceWaterhouseCoopers (LFA pour le Cameroun)
- Mme. ATANGANA Corine, PriceWaterhouseCoopers
- Mr. ELOUNDOU Jean-Paul, Secrétariat Technique CCM
- Mr. TCHETMI Tomas, Secrétariat Technique CCM
- Mme. KEBBI Lucy, Sous-Directeur Budget, Ministère de la Santé Publique
- Mme. MBONGO Anne, DCOOP, Ministère de la Santé Publique
- Mr. ZOGO Simon, DAJC, Ministère de la Santé Publique
- Mme. BOME Mariette, Ministère des Finances, services douaniers
- Mr. KOUIDJA Justin, Commissaire de Police, DGSN
- Dr. KOUAMBENG Célestin, PNL P
- Dr. EYEBE Serge, PNL P
- Dr. MEDOU Hortense, PNL P
- Mme. OLINGA Blandine, PNL P
- Mr. AYIBODO Bernard, PNL P
- Mme. NGABA Marie Madeleine, PNL P
- Dr. TALLAH Esther, MC-CCAM
- Mme. KINYUY Eveline, MC-CCAM
- Dr. KWAKE Simon, Plan Cameroon
- Dr. ZAMBOU Benjamin, Plan Cameroon
- Mr. OFAL James, Plan Cameroon
- Mr. NYIAMA Tiburce, IRESCO
- Mr. KPOGNON Auguste, Représentant ACMS
- Dr. YOUMBA Jean-Christian, AMCS
- Mr. DAHA Pascal, ACMS
- Mr. NJANDA Marcel, ACMS
- Mme. NGOU Olivia, Malaria No More
- Mr. POH Bertrand, Directeur General, Cameroon Business & Industry
- Mr. BAFEI Toi Justin, Consultant Logistique APP

