

MINISTRE DE LA SANTE ET
DE LA PROTECTION SOCIALE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE
L'ACTION SANITAIRE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie



CAMPAGNE NATIONALE DE DISTRIBUTION DE MILDA POUR LE MAINTIEN DES AVANCEES DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU TOGO EN 2017



RAPPORT GENERAL

*Elaboré par le
Comité National d'Organisation*



Avril 2018



Remerciements

Au terme de la campagne nationale 2017 de distribution de Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) pour le maintien de l'accès universel au Togo, le Comité National d'Organisation adresse ses remerciements :

- ✓ A son Excellence le Président de la République Togolaise pour son engagement à l'amélioration de la santé de la population togolaise et pour sa contribution à la réalisation de la campagne ;
- ✓ Au Gouvernement pour son accompagnement dans l'organisation de la campagne ;
- ✓ Aux autorités du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale pour leur leadership tout au long de la mise en œuvre de la campagne ;
- ✓ Aux autorités politiques, administratives, traditionnelles et religieuses pour leur contribution à la l'organisation, à la sécurisation des MILDA et à la mobilisation de la population ;
- ✓ Aux Forces armées togolaises pour la sécurisation et le convoyage des MILDA de Lomé aux districts sanitaires;
- ✓ Aux Equipes cadres de régions, de districts et au personnel des formations sanitaires pour l'organisation et la mise en œuvre de la campagne ;
- ✓ Aux Agents de santé communautaire pour leur courage durant la sensibilisation, le dénombrement des ménages et la distribution des MILDA ;
- ✓ Aux partenaires techniques et financiers à savoir : le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'ONG Against Malaria Foundation, l'Alliance for Malaria Prevention, l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des nations unies pour l'enfance, Catholic Relief Services, Organisation de la Charité pour un développement intégral, la Croix Rouge Togolaise, Plan International Togo, Programme alimentaire mondial pour leurs appuis multiformes au pays ;
- ✓ A tous les acteurs et aux personnes ressources pour leurs appuis qui ont été déterminants pour la réussite de la campagne.

Résumé

Le paludisme demeure un problème de santé publique au Togo avec un impact socio-économique important malgré les efforts consentis depuis plusieurs années. Depuis 2011, le Togo a opté pour l'accès universel des interventions de lutte à haut impact dont la campagne de distribution de masse des MILDA. Ainsi en 2017, le Togo a organisé sa troisième campagne de distribution de MILDA pour l'accès universel après celles de 2011 et 2014.

Cette campagne qui avait pour but le maintien des avancées de la couverture universelle en MILDA visait à dénombrier 100% des ménages et à distribuer les MILDA à 100% des ménages dénombrés à raison d'une MILDA par couchage ou dortoir habituel.

Cette campagne s'est déroulée selon les trois phases habituelles d'une campagne : phase préparatoire, le dénombrement des ménages et la distribution des MILDA.

La phase préparatoire a consisté à l'élaboration des macroplan et microplan, l'acquisition des MILDA et la mobilisation des ressources pour les coûts opérationnels. Ainsi, sur un budget prévisionnel de 11 412 575 810 FCFA, 9 994 709 560 FCFA ont été mobilisés par le CNO auprès de divers partenaires dont 6 413 214 842 FCFA par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (64%), 2 581 494 718 FCFA par l'ONG AMF (26%) et 1 000 000 000 FCFA par l'Etat (10%). En dehors de la mobilisation des ressources, cette phase a connu la sensibilisation des ménages, l'élaboration et la production des outils et la formation des différents acteurs de la campagne.

Du 17 au 28 juin 2017 dans les régions des Plateaux, Centrale, Kara et Savanes et du 24 juin au 05 juillet 2017 dans les régions de Lomé commune et Maritime s'est déroulée la phase de dénombrement des ménages et de remise des coupons. Le dénombrement a été réalisé de porte à porte par 14 946 agents et 2 491 superviseurs sur l'ensemble du pays. A la fin du dénombrement et de la distribution, les données des registres ont été saisies sur une plateforme. Au total, 2 181 720 ménages ont été dénombrés (115% par rapport aux prévisions) et 5 596 203 couchages recensés (augmentation de 17% par rapport au nombre de MILDA acquises) pour 8 974 352 personnes. Le ratio nombre de personnes par MILDA selon les régions varie de 1,5 à 1,7 avec une moyenne nationale de 1,6.

Le gap de MILDA qui s'est dégagé a fait que la distribution n'a pas été faite sur l'ensemble du pays. Ainsi du 21 au 25 septembre 2017 dans les régions sanitaires des Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime sauf Golfe et du 20 au 24 janvier 2018 dans Golfe, les MILDA ont été distribuées en poste fixe sur 2268 sites. Au total, 1 771 569 ménages ont reçu leurs MILDA soit 94,9% des ménages dénombrés pour un total de 4 631 834 MILDA distribuées soit 97% des MILDA acquises.

Malgré ces résultats qui traduisent une réussite certaine de la campagne, des efforts restent à consentir pour disposer des MILDA suffisantes et respecter le chronogramme pour que la distribution se fasse en dehors de la saison des pluies.

Sommaire

REMERCIEMENTS.....	2
RESUME.....	3
LISTE DES ACRONYMES ET DES ABREVIATIONS.....	7
INTRODUCTION.....	9
1. BUT, OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE LA CAMPAGNE.....	9
1.1. BUT.....	9
1.2. OBJECTIFS.....	9
1.3. RESULTATS ATTENDUS.....	9
2. PHASE PREPARATOIRE.....	9
2.1. MACRO PLANIFICATION.....	9
2.2. PLAN LOGISTIQUE.....	10
2.3. CHRONOGRAMME.....	10
2.4. MICRO PLANIFICATION.....	10
2.5. MOBILISATION DES RESSOURCES.....	10
2.5.1. Ressources humaines.....	10
2.5.2. Ressources financières.....	11
2.5.3. Ressources matérielles.....	12
2.6. MISE EN PLACE DES COMITES D'ORGANISATION.....	13
3. PHASE DE MISE EN ŒUVRE.....	13
3.1. MOBILISATION SOCIALE.....	13
3.1.1. Elaboration des supports.....	13
3.1.2. Plaidoyer.....	13
3.1.3. Renforcement des compétences.....	13
3.1.4. Lancement de la campagne.....	15
3.1.5. Communication de masse et de proximité.....	15
3.2. GESTION LOGISTIQUE.....	15
3.2.1. Acquisition des MILDA.....	15
3.2.2. Réception et stockage.....	16
3.2.3. Transport.....	16
3.2.4. Distribution.....	16
3.2.5. Inventaire post-distribution.....	16
3.3. SUIVI-EVALUATION.....	17
3.3.1. Elaboration des documents et outils.....	17
3.3.2. Supervision des opérations de la campagne.....	17
3.3.3. Collecte et analyse des données.....	17
3.3.4. Réunions de synthèse journalière.....	18
3.3.5. Ateliers de validation des données.....	18
3.3.6. Evaluations de convenance et rapides.....	18
3.3.7. Saisie des données.....	18
3.4. ASSISTANCE TECHNIQUE.....	19
3.4.1. Assistance technique locale.....	19
3.4.2. Assistance technique internationale.....	19
3.5. FORMATION DES ACTEURS.....	19
3.6. COORDINATION.....	20
4. RESULTATS PROGRAMMATIQUES.....	20
4.1. DENOMBREMENT.....	20
4.2. DISTRIBUTION.....	24
4.3. EVALUATION RAPIDE.....	26
4.3.1. Evaluation rapide du dénombrement.....	26
4.3.2. Evaluation rapide de la distribution.....	27

5.	GESTION FINANCIERE	29
5.1	ORGANISATION.....	29
5.2	EXECUTION BUDGETAIRE	29
6.	AUDIT	31
6.1.	ACTIVITES DE LA COMMISSION AUDIT INTERNE	31
6.2.	PHASE DE DENOMBREMENT DES MENAGES	32
6.3.	INVENTAIRE DES MILDA.....	32
6.4.	MISSION D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SPOT CHECKS DANS LE CADRE DE LA DISTRIBUTION	32
6.5.	INVENTAIRE DU MATERIEL ET EQUIPEMENT ACQUIS.....	32
6.6.	<i>LIGNE VERTE</i>	33
7.	DIFFICULTES/CONTRAINTE.....	33
8.	LEÇONS APPRISES.....	33
8.1.	<i>FORCES</i>	33
8.2.	<i>FAIBLESSES</i>	34
8.3.	<i>BONNES PRATIQUES</i>	34
	CONCLUSION	34
	RECOMMANDATIONS.....	34
	ANNEXES	35

Liste des Tableaux

Tableau I: Principales ressources humaines de mise en œuvre.....	11
Tableau II: Mobilisation des ressources	12
Tableau III: Matériel acquis	12
Tableau IV: Résultats de dénombrement des ménages par district	21
Tableau V: Résultats de la distribution des MILDA par district.....	25
Tableau VI: Résultats de l'évaluation rapide du dénombrement	27
Tableau VII : Résultats de l'évaluation rapide de la distribution.....	28

Liste des figures

Figure 1 : Couvertures des ménages et personnes dénombrés par région.....	23
Figure 2: Couvertures des ménages et personnes dénombrés par district.....	23
Figure 3: Ratio (personnes par MILDA) par district	24
Figure 4: Organisation du site de distribution des MILDA.....	24
Figure 5: Couverture des ménages en MILDA.....	26
Figure 6: Couverture des ménages en MILDA par district	26

Liste des acronymes et des abréviations

AMF	Against Malaria Foundation
ASC	Agent de Santé Communautaire
AMP	Alliance pour la Prévention du Paludisme
AON	Appel d'Offres National
CRS	Catholic Relief Services
COGES	Comité de Gestion
CLO	Comité Local d'Organisation
CNO	Comité National d'Organisation
CVD	Comité Villageois de Développement
CR	Consultation Restreinte
CRT	Croix Rouge Togolaise
DES	Data Entry System
DESR	Direction des Etablissements de Soins et de la Réadaptation
DGDN	Direction Générale de la Documentation Nationale
DRSLC	Direction Régionale de la Santé Lomé Commune
DSIUSR	Division de la Surveillance Intégrée des Urgences Sanitaires et de la Riposte
DI	Division de l'Immunisation
ECD	Equipe Cadre de District
ECR	Equipe Cadre de Région
Unicef	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
FMSTP	Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FAT	Forces Armées Togolaises
CCM	Instance de Coordination Nationale
MTN	Maladies Tropicales Négligées
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PSN	Plan Stratégique National
PPM	Pool Procurement Mechanism
PAL	Port Autonome de Lomé
PR	Principal Réciendaire
PAM	Programme alimentaire mondial
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PASMIN	Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Infantile et de Nutrition
RFS	Responsable de Formation Sanitaire

RBM	Roll Back malaria
SSD	Superviseur de Site de Distribution
SDE	Superviseur d'Equipe
TDM	Traitement de Masse
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UD	Unité de Dénombrement
UGP	Unité de Gestion des Projets
USP	Unité de Soins Périphérique
VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
VPO	Vaccin Polio Oral
Vit A	Vitamine A

Introduction

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique pour les pays tropicaux, en particulier pour le Togo malgré les énormes efforts déployés pour venir à bout de ce fléau qui de surcroît induit de profonds bouleversements socio-économiques. La lutte contre le paludisme est ainsi une priorité nationale et inscrite comme tel dans le Plan de Développement Sanitaire 2011-2015. Le 3^{ème} PSN de lutte contre le paludisme de 2011-2015 étendu à 2017 met l'accent sur l'accès universel des interventions à haut impact. La distribution des MILDA, une des interventions à haut impact s'exécute en routine en faveur des cibles vulnérables et en campagne de masse chaque trois ans. Le Togo a organisé deux campagnes pour un accès universel en 2011 et en 2014. Pour le maintien des avancées de la couverture universelle, la 3^{ème} campagne de distribution de masse des MILDA a été organisée en 2017.

Cette campagne a mobilisé tous les acteurs du ministère de la santé et de la protection sociale et des autres secteurs, ainsi que les partenaires et les communautés. Elle s'est déroulée en trois phases à savoir la phase préparatoire, la phase de dénombrement des ménages couplée de remise des coupons et la phase de distribution des MILDA. Le dénombrement des ménages et la distribution des MILDA se sont déroulées dans la période de juin à septembre 2017.

A la différence des campagnes antérieures où la stratégie de distribution était d'une MILDA pour deux personnes, la campagne de 2017 a adopté la distribution d'une MILDA par couchage pour tenir compte des besoins réels des ménages.

Le financement de la campagne a été assuré par l'Etat, le Fonds mondial et Against Malaria Foundation.

1. But, objectifs et résultats attendus de la campagne

1.1. But

Contribuer à l'amélioration de la santé de la population et faire en sorte que le paludisme ne soit plus un problème de santé publique par le maintien des avancées de la couverture universelle en MILDA.

1.2. Objectifs

- Dénombrer 100% des ménages et leur remettre des coupons échangeables avec les MILDA le jour de la distribution;
- Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à 100% des ménages dénombrés à raison d'une MILDA par couchage ou dortoir habituel ;
- Amener au moins 80% de la population à dormir sous une MILDA en post campagne.

1.3. Résultats attendus

- 100% des ménages sont dénombrés et ont reçu des coupons échangeables avec les MILDA le jour de la distribution ;
- 100% des ménages dénombrés ont reçu des MILDA à raison d'une MILDA par couchage ou dortoir habituel;
- Au moins 80% de la population dorment sous une MILDA.

2. Phase préparatoire

2.1. Macro planification

La planification de la campagne a commencé avec l'élaboration d'un macro-plan validé par l'ensemble des partenaires lors d'une réunion organisée par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Le macro-plan a décrit tout le processus d'organisation, de mobilisation des ressources, de mise en œuvre opérationnelle et présenté le budget. Le budget prévisionnel était de 11 412 575 810 FCFA. Les sources de financement de la campagne selon ce budget sont l'Etat (9%), le Fonds mondial (59%) et l'ONG AMF (32%). Après validation, ce document a été soumis au Fonds mondial pour étude et autorisation des dépenses.

2.2. Plan logistique

Le plan logistique a été élaboré par la commission logistique avec l'appui de deux consultants internationaux de l'AMP. Ce plan comporte l'estimation des besoins en moustiquaires, le chronogramme, les plans de transport et d'entreposage et le budget. Il a également pris en compte les mesures de sécurité des moustiquaires, les différents outils de traçabilité et de gestion logistique à utiliser dans le cadre de la campagne.

L'estimation des besoins en MILDA a tenu compte de la population de 2017 issue de la projection du recensement général de la population et de l'habitat de 2010. La quantité de MILDA a été obtenue en divisant la population (7531928 habitants) par 1,8 puis majorée de 14% dont 10% selon les recommandations de l'OMS et 4% selon les expériences des campagnes de 2011 et 2014, soit un total de 4 770 221 MILDA arrondi à 4 770 250.

2.3. Chronogramme

L'organisation et la mise en œuvre de la campagne se sont étalées de janvier 2017 à mars 2018. Le chronogramme élaboré a ressorti toutes les activités à mener et les périodes d'exécution. La distribution des MILDA initialement prévue pour juin 2017, est réalisée en septembre 2017 dans les régions Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes et en janvier 2018 dans le district de Golfe. La distribution dans la région Lomé Commune est différée à cause de l'insuffisance des MILDA.

2.4. Micro planification

Elle a été organisée du 16 mars au 12 avril 2017 avec pour objectif d'avoir les besoins réels pour les niveaux de mise en œuvre. La micro planification est faite en plusieurs étapes qui sont :

- L'élaboration de l'outil de micro planification pour les différents niveaux de mise en œuvre ;
- La formation des superviseurs du niveau central à Lomé du 16 au 17 mars 2017;
- La formation des équipes cadres des régions et des districts au niveau des régions du 21 au 22 mars 2017;
- La formation des responsables des formations sanitaires et des représentants de la communauté, suivie de micro planification des activités au niveau des districts du 27 mars au 01 avril 2017;
- La consolidation/validation des micros plans du 03 au 12 avril 2017 à Lomé
- Le recadrage du budget à Kpalimé du 03 au 06 mai 2017.
- La révision du budget de la campagne.

2.5. Mobilisation des ressources

2.5.1. Ressources humaines

Les ressources humaines mobilisées par la campagne ont été diverses et variées. Au niveau central, 47 personnes provenant de divers secteurs ont constitué le Comité National d'Organisation et ses différentes commissions. Outre le CNO, les autres personnels de l'Unité de gestion des projets du Fonds mondial et du Programme National de Lutte contre le Paludisme ont participé à la campagne. Au niveau opérationnel, les équipes cadres de régions, de districts, le personnel des formations sanitaires, les membres des Comités de Gestion, les préfets, les journalistes des radios locales, les agents de santé communautaires ont appuyé et mis en œuvre les activités de la campagne. Le tableau I résume les différentes catégories des ressources humaines mobilisées lors de la campagne.

TABLEAU I: PRINCIPALES RESSOURCES HUMAINES DE MISE EN ŒUVRE

Régions	Lomé Commune	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Niveau central	Total
Comité technique d'appui national							7	7
Assistants techniques locaux	2	2	4	2	2	2		14
Superviseurs centraux	4	4	8	4	4	4		28
Superviseurs de régions	4	4	8	4	4	4		28
Superviseurs de districts	20	28	48	16	28	20		160
Superviseurs de FS	36	159	211	99	123	91		719
Superviseurs de Site de distribution	223	687	585	288	322	386		2491
ASC	1 338	4 122	3 510	1 728	1 932	2 316		14946
Chauffeurs	15	19	34	13	19	15	44	159
Total	1642	5025	4408	2154	2434	2838	51	18552

2.5.2. Ressources financières

Le budget initial de la campagne de 2017 soumis au Fonds mondial est de onze milliards soixante-dix-neuf millions neuf cent trente-un mille quatre-vingt-neuf (11 079 931 089) francs CFA.

Trois (03) sources de financement ont permis de mobiliser les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de la campagne. Il s'agit de l'Etat, du Fonds mondial et de l'AMF.

Conformément à l'accord signé avec l'AMF pour l'acquisition des MILDA, les frais de contrôle qualité, d'expédition des MILDA vers le Togo, le dédouanement et le transport dans le pays jusqu'aux sites de distribution ont été assurés par l'Etat.

Le tableau II retrace les différentes sources de financement et les montants mobilisés.

TABLEAU II: MOBILISATION DES RESSOURCES

Sources de financement	Total	%
Etat	1 000 000 000	10%
Against Malaria Foundation (AMF)	2 581 494 718	26%
Fonds mondial	6 413 214 842	64%
Total	9 994 709 560	100%

2.5.3. Ressources matérielles

En dehors des ressources humaines et financières, la campagne de distribution de MILDA a également mobilisé des ressources matérielles.

- 42 camions dont 34 des FAT ont effectué 302 voyages pour le transport des MILDA du niveau central vers les districts ;
- 117 véhicules et environ 2800 motos ont été mobilisés pour le suivi/supervision.

A cette logistique, s'ajoutent les salles de réunion des régions et des districts utilisées pour les diverses formations et autres activités de la campagne. Par ailleurs les entrepôts de districts, les formations sanitaires et les écoles ont aussi servi de lieu de stockage des moustiquaires avant et pendant la distribution.

Divers consommables ont été acquis et utilisés lors de la campagne. Le tableau III présente les quantités par consommable acquis.

TABLEAU III: MATERIEL ACQUIS

Désignation	Quantité
Fiches de synthèse journalière DS	1 082
Fiches de supervision des FS	1 082
Fiches d'enquête de convenance	992
Registres de dénombrement/distribution	7 476
Craie	378 998
Stylo	39 752
Badges	20 000
Fiches de synthèse journalière ASC	26 696
Fiches de synthèse journalière RFS	16 463
Fiches de supervision des ASC	9 332
Fiches de synthèse journalière DS	451
Fiches de supervision des FS	451
Fiches d'enquête de convenance	361
Fiches de synthèse journalière ASC	12 158
Fiches de synthèse journalière RFS	6 942
Fiches de supervision ASC	451
Encreur	2 516
Encre	2 516
Ciseaux	2 516
Cache-nez	57 918

Gants	2 516
Affiches	4 235
Dépliants	20 000
Banderoles	104

2.6. Mise en place des comités d'organisation

Dans le souci d'assurer une meilleure organisation de la campagne, il a été mis en place des comités à tous les niveaux par notes de service suivantes :

- n° 165/2016/MSPS/CAB/SG/DGAS/PNLP, portant désignation des membres des commissions du Comité Nationale d'Organisation de suivi-évaluation, de mobilisation sociale, de la logistique et des finances et mobilisation des ressources. Cette même note de service a désigné les personnes ressources qui ont accompagné l'organisation de la campagne.
- n° 167/2016/MSPS/CAB/SG/DGAS/PNLP portant création du Comité National d'Organisation;
- n° 170/2016/MSPS/CAB/SG/DGAS/PNLP portant création des Comités Locaux d'Organisation au niveau des districts
- n°126/2017/MSPS/ CAB/SG/DGAS/PNLP portant mise en place de l'équipe nationale d'appui technique de la campagne.
- La commission audit interne a été mise en place sur recommandation du CNO par le Secrétaire Général du Gouvernement.

3. Phase de mise en œuvre

3.1. Mobilisation sociale

Afin de garantir l'utilisation des moustiquaires qui seront distribuées au cours de la campagne 2017 un plan de communication a été élaboré et mis en œuvre. Les activités de la mobilisation sociale ont mis l'accent sur le plaidoyer, le renforcement de capacité des acteurs, la sensibilisation de proximité et la mise à contribution des médias.

3.1.1. Elaboration des supports

Elle a consisté à la conception et production des différents documents et supports à savoir 150 exemplaires du plan de communication, 1000 exemplaires du guide du communicateur, 20000 dépliants, 4235 affiches, 104 banderoles, 20000 badges, 2900 T-shirt et 500 casquettes.

3.1.2. Plaidoyer

Le CNO a organisé des réunions avec les CLO dans les chefs lieu de régions pour partager les objectifs de la campagne et les rôles et responsabilités de chaque acteur afin d'obtenir leur engagement et leur implication effective. Les présidents des CLO ont ensuite organisé des réunions avec les autorités politiques, administratives, traditionnelles, religieuses et les leaders d'opinion de leur district. Celles-ci ont à leur tour animé des séances d'informations et d'échanges avec leurs communautés dans les cantons et villages sur les problèmes liés au paludisme, l'organisation de la campagne et à l'importance de l'utilisation des MILDA.

3.1.3. Renforcement des compétences

Il a été procédé à des formations en cascade sur les activités relatives à la mobilisation sociale. Tous les acteurs impliqués dans la campagne ont été briefés sur le guide du communicateur en vue de mieux expliquer aux populations le contenu des différents messages sur la campagne. Au total :

- 189 membres des CLO de la campagne dans tous les districts du pays ont été briefés sur le guide du communicateur

- 110 acteurs des medias provenant des radios communautaires dans les districts ont été briefés sur leurs rôles et responsabilités durant les différentes phases de la campagne.
- 184 membres des équipes cadres de districts et de régions ont été briefés sur le plan et le guide du communicateur
- 2976 Responsables de Formation Sanitaire (RFS) et Superviseurs d'Equipe (SDE) ont été briefés sur la mobilisation sociale dans le cadre de la campagne.
- 11524 agents de santés communautaires impliqués dans les activités de mobilisation sociale sont briefés.

3.1.4. Lancement de la campagne

Le lancement officiel de la campagne a eu lieu à Notsé dans la préfecture de Haho le 21 Septembre 2017 par le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, représentant le Premier Ministre, en présence des autorités politiques, administratives, traditionnelles, religieuses et des partenaires techniques et financiers.

Dans son intervention, il a témoigné sa reconnaissance à tous les partenaires qui ont appuyé l'organisation de cette campagne. Il a ensuite invité les acteurs à une bonne gestion des intrants mis à leur disposition avant de lancer solennellement le démarrage des activités de la campagne.

Le lancement a connu quatre interventions, le discours du lancement du Ministre de la santé, les discours du Préfet de Haho, du Représentant de l'OMS et du chef traditionnel de Notsé.



3.1.5. Communication de masse et de proximité

Elle a été mise en œuvre par les agents de santé communautaire, les leaders d'opinions, les ONG/Associations, les autorités traditionnelles et religieuses, les crieurs publics et le personnel de santé à travers des séances de causeries éducatives, les prêches, des visites à domicile et le counseling au cours de leurs activités quotidiennes.

☛ Crieurs publics

Pour chaque phase, 6894 crieurs publics sont passés de quartier en quartier avec leur gong pour porter l'information sur les dates et la stratégie de dénombrement puis les dates et sites de distribution aux populations en langues locales.

☛ Communication à travers les mass medias

Pour une large audience et pour tenir compte des spécificités linguistiques, des communiqués ont été diffusés en français et en trois (3) langues locales sur 35 radios de proximité.

Au total, 1680 communiqués et 140 émissions radio interactives ont été diffusés au cours de la campagne.

Le coordonnateur du PNL, secrétaire du CNO, a animé deux émissions télévisées pour expliquer le déroulement de la campagne et les stratégies de dénombrement des ménages et de distribution des MILDA.

Les assistants techniques locaux ont appuyé les ECD au cours des émissions radiophoniques interactives dans certains districts.

Deux conférences de presses du Ministre de la santé et de la protection sociale ont été réalisées le 6 juin 2017 avant le dénombrement et le 8 septembre 2017 avant les activités de distribution.

Les réseaux sociaux, surtout le WhatsApp ont été fortement mis à contribution. Une flotte et des groupes de communication créés ont permis d'échanger en temps réel des informations.

3.2. Gestion logistique

La commission a élaboré un plan logistique sur la base du macro-plan et révisé suivant les micro-plans de la Campagne. Les outils logistiques ont été élaborés pour faciliter la gestion des MILDA et autres intrants y compris leur traçabilité. Les acteurs ont été formés sur l'utilisation de ces outils.

3.2.1. Acquisition des MILDA

Les besoins en MILDA de la campagne ont été estimés à 4 770 250. La moitié de ces besoins a été couverte par le FM (2 357 000) et l'autre moitié (2 413 250) par l'État grâce à l'appui financier de l'AMF basée en Angleterre suite à l'accord signé entre cette dernière et le MSPS.

Prenant en compte les impacts environnementaux (gestion de déchets), les MILDA ont été acquises en présentation vrac de ballots de 50.

3.2.2. Réception et stockage

La totalité des MILDA commandées par le Fonds mondial ont été réceptionnées. Cependant sur les 2 413 250 moustiquaires de l'AMF prévues, 2 412 750 ont été réceptionnées avec un manquant de 500 moustiquaires (10 ballots). Toutes les MILDA livrées ont respecté les spécifications techniques fournies par le pays.

Les entrepôts du PAM et de l'État-Major des FAT ont été sollicités et obtenus pour le stockage transitoire des MILDA au niveau central.



3.2.3. Transport

Le convoyage des MILDA a été effectué des entrepôts centraux vers les entrepôts des districts. Afin d'éviter un redéploiement des MILDA entre les districts après le dénombrement, 85% ont été convoyés dans un premier temps et les 15% après le dénombrement selon les besoins réels.

☛ Transport vers les districts



Le CNO a sollicité et obtenu du Ministère de la Défense et des Anciens Combattants le transport des MILDA. Ainsi les Forces Armées Togolaises, suivant un mémorandum d'entente signé avec la Primature (Principal Réciplendaire), ont assuré le convoyage de 3668 200 MILDA des entrepôts centraux à destination des 37 entrepôts des districts sanitaires.



A l'issue du dénombrement, les besoins supplémentaires des districts en MILDA constitués pour l'essentiel des MILDA acquises sur le FM, ainsi que les autres intrants (craie, outils de gestion, encreur/encre, ...) ont été convoyés avec l'appui logistique de la CAMEG-Togo, la Division de l'Immunisation et l'Agence Nationale de la Salubrité Publique.

☛ Transport des MILDA vers les formations sanitaires et sites de distribution

Un mois avant la distribution, les MILDA ont été convoyées dans les entrepôts de 704 formations sanitaires puis sur 2 097 sites de distribution à la veille de la distribution.

Le pré positionnement des MILDA aux niveaux des formations sanitaires et des sites de distribution a été assuré par des transporteurs sélectionnés au niveau des districts sanitaires. Des camions, des véhicules, des motos, des tricycles, des charrettes ont servi de moyens de transport.

3.2.4. Distribution

Sur un besoin total de 4 832 300 MILDA (arrondi en ballots), 4 631 834 MILDA ont été distribuées à la population, soit un taux de distribution de 95.85%.

3.2.5. Inventaire post-distribution.

À la fin de la distribution, des inventaires ont été faits à tous les niveaux de la chaîne de gestion des MILDA.

Le point général des inventaires réalisés au niveau central et dans les districts par acteurs régionaux donne un reliquat de 133 876 MILDA saines.

On note un écart d'environ 4 200 MILDA soit un taux de perte de 0.09%. Ces écarts sont constitués surtout des avaries et des manquants de moustiquaires dans les ballots.

3.3. Suivi-évaluation

3.3.1. Elaboration des documents et outils

Les documents et outils de mise en œuvre ont été élaborés par la commission suivi-évaluation. Il s'agit de:

- ✓ registre de dénombrement et de distribution des MILDA ;
- ✓ fiches de synthèse dénombrement des différents niveaux ;
- ✓ fiches de synthèse distribution des différents niveaux ;
- ✓ fiches de supervision des différents niveaux ;
- ✓ fiches d'évaluation de convenance et rapide ;
- ✓ masque de saisie et une application web ;
- ✓ canevas de micro planification ;
- ✓ masques de validation des données de dénombrement et de distribution ;
- ✓ plan de suivi-évaluation de la campagne.

3.3.2. Supervision des opérations de la campagne

La supervision a été organisée durant tout le processus de la campagne, depuis le dénombrement jusqu'à la distribution des MILDA. La supervision a été faite à tous les niveaux du système notamment, aux niveaux communautaire, formation sanitaire, district et région et de façon hiérarchique. L'objectif était de garantir une bonne qualité des opérations de dénombrement couplé de remise de coupons aux ménages et de distribution des MILDA.

Cette supervision a permis de :

- ✓ S'assurer de la disponibilité et de la répartition des ressources sur le terrain ;
- ✓ Apprécier la qualité de la communication interpersonnelle et de la mobilisation sociale ;
- ✓ Observer les prestations des équipes de dénombrement et de distribution ;
- ✓ Apprécier l'implication des acteurs à différents niveaux ;
- ✓ S'assurer du remplissage correct des outils, de la concordance des variables et de la distribution correcte des bons et des MILDA ;
- ✓ S'assurer du respect des directives de la campagne ;
- ✓ Apporter des mesures correctrices aux problèmes constatés ;
- ✓ S'assurer que les populations ont effectivement bénéficié des interventions ;
- ✓ Participer aux réunions de monitoring et de validation des données de dénombrement et de distribution de MILDA.

3.3.3. Collecte et analyse des données

Afin de garantir une meilleure qualité des données, des directives ont été élaborées et partagées au cours des différentes formations réalisées.

La collecte des données s'est faite de la communauté vers le niveau central en suivant le circuit défini dans le plan de suivi-évaluation de la campagne. Les Agents de dénombrement ont rapporté les données du dénombrement des

ménages et de la distribution des MILDA à partir des registres et des fiches de synthèse journalière. La centralisation ou la compilation des données a été faite au niveau des formations sanitaires, des districts, des régions et au niveau central. La saisie des données est faite au niveau des districts dans le masque de saisie Excel et le masque de saisie en ligne. Ce système de saisie mis en place par le PNLN a permis d'effectuer une gestion efficace des données.

La transmission des données s'est faite quotidiennement pour permettre de suivre l'évolution des activités, de détecter les goulots d'étranglement et de prendre des mesures correctrices. Cette transmission a connu des difficultés du fait de l'instabilité ou de manque de connexion internet.

3.3.4. Réunions de synthèse journalière

Ces réunions ont été organisées à chaque niveau de la mise en œuvre (FS, district, région et niveau central) pour faire le point des activités menées, les difficultés rencontrées, les actions correctrices et analyser les résultats obtenus. A la fin des réunions, chaque niveau envoie les résultats à sa hiérarchie qui les analyse et fait des feed-back en vue de l'amélioration des prestations.

3.3.5. Ateliers de validation des données

Les ateliers de validation ont été organisés en milieu et à la fin du dénombrement des ménages et de remise des coupons puis à la fin de la distribution des MILDA. Ces ateliers, tenus au niveau de chaque district en présence des représentants de tous les niveaux de mise en œuvre, ont été l'occasion de revisiter toutes les données des registres et des fiches de synthèse en vue de leur validation. Les besoins réels en MILDA ont été dégagés à l'issue des ateliers de validation des données du dénombrement. Pour ce qui est de la distribution, ces ateliers ont permis de faire la situation des MILDA distribuées et la couverture de ménages en MILDA.

3.3.6. Evaluations de convenance et rapides

• Evaluation de convenance

Cette évaluation a été exécutée par les superviseurs pendant le dénombrement des ménages et la distribution des MILDA. Les superviseurs ont visité les ménages qui ont déjà reçu la visite des agents dénombreurs/distributeurs pour vérifier si ces ménages ont bénéficié des interventions selon les directives. Au cas où les prestations n'étaient pas conformes aux directives, les équipes étaient interpellées pour corriger les insuffisances. L'insuffisance majeure constatée a été l'inadéquation entre le nombre de couchage et le nombre de MILDA requises pour le ménage dans certaines localités.

• Evaluation rapide

Deux évaluations rapides ont été effectuées dont l'une à la fin du dénombrement des ménages et l'autre à la fin de la distribution des MILDA. L'objectif de ces évaluations rapides était d'évaluer la qualité des interventions de dénombrement des ménages et de distribution des MILDA, ainsi que les couvertures.

3.3.7. Saisie des données

Dans le cadre de son contrat avec l'ONG Against Malaria Foundation (AMF) pour l'achat de 2 413 250 MILDA, et pour répondre au système de suivi de l'utilisation des MILDA de la campagne, il a été organisé pour la première fois au Togo, en dehors des données administratives, la saisie des registres de dénombrement et de distribution. Il s'agissait d'une saisie en ligne dans une base de données conçue par AMF. De façon précise, il fallait saisir 100% des ménages dénombrés, ensuite faire le contrôle sur 6% des ménages saisis et également procéder au contrôle du dénombrement par un tirage de 5% des ménages pour s'assurer de la qualité du dénombrement.

En vue d'assurer la réussite de la saisie, la commission suivi et évaluation a travaillé avec les informaticiens de AMF sur leur plateforme « Data Entry System» depuis la micro planification jusqu'au dénombrement pour paramétrer la liste des formations sanitaires, des sites de distribution et localités dans le DES. Une équipe technique UGP/PNLN avec des membres de CRS ont été formés en ligne sur le DES le 27 juillet 2017 en apportant les dernières améliorations à la plateforme.

Un total de 445 Opérateurs de saisies et 37 Superviseurs ont été formés sur le DES du 3 au 5 août 2017 pour la saisie des données.

La saisie des données a eu lieu à l'école des sages-femmes. Prévues pour être faites en ligne, les difficultés de connexion Internet ont amené l'équipe d'encadrement à concevoir une base locale avec un système de serveurs sur place pour procéder à la saisie du dénombrement puis à l'intégration dans la base DES de AMF. Les conditions de connexion s'étant améliorées entre temps, la saisie de la distribution a été ensuite faite directement en ligne sur la plateforme AMF.

Dans le cadre du contrôle qualité du dénombrement, un nouveau dénombrement portant sur un échantillon de 5% des ménages déjà dénombrés a été réalisé du 23 au 28 août 2017 sur l'ensemble du pays soit un total de 114 800 ménages. Les données de ce dénombrement ont été saisies également.

3.4. Assistance Technique

3.4.1. Assistance technique locale

Tirant les leçons de la mise en œuvre de la campagne de distribution de 2014 et vu la complexité des activités qui incombent au niveau opérationnel, le CNO a mis en place une assistance technique permanente du niveau central, aux niveaux régional et district. Cette assistance technique a couvert la période allant de la préparation des formations pour le dénombrement jusqu'à la validation des données de distribution des MILDA.

Il a été constitué une équipe de deux personnes par régions pour appuyer les Comités Locaux d'Organisation dans la sensibilisation communautaire et la mobilisation sociale avant, pendant et après la campagne et de fournir un appui technique et informationnel aux ECD de leur zone de couverture.

Un point hebdomadaire sur la mise en œuvre des activités, les problèmes rencontrés au cours de la mission et les approches de solutions envisagées a été fait et transmis à la coordination.

3.4.2. Assistance technique internationale

De la phase préparatoire jusqu'à la mise en œuvre de la campagne, le CNO a bénéficié de l'assistance technique internationale dans les domaines logistiques, programmatiques et financiers. Ainsi le CNO a bénéficié de l'appui technique de l'AMP à travers trois missions lors de la planification, de la formation des acteurs et avant la distribution. Il a également bénéficié du suivi rapproché du LFA au cours du dénombrement des ménages et de la distribution sur instruction du Fonds Mondial.

3.5. Formation des acteurs

Les formations en dénombrement des ménages et distribution de coupons et des MILDA ont été faites en cascade. Il s'agit de la formation des:

- Logisticiens du 15 au 16 février 2017 pour le niveau central, du 21 au 22 février 2017 pour le niveau district et du 12 au 15 avril 2017 pour le niveau formation sanitaire ;
- Superviseurs centraux en dénombrement et distribution du 19 au 21 avril 2017 ;
- ECR et ECD en dénombrement et distribution du 28 au 29 avril 2017 ;
- RFS et SDE/SSD en dénombrement et distribution du 02 au 06 mai 2017 ;
- Agents dénombreurs communautaires en dénombrement des ménages, distribution des coupons et mobilisation sociale du 08 au 16 mai 2017 ;
- Agents dénombreurs communautaires en distribution des MILDA et en suivi de l'utilisation des MILDA du 03 au 08 juillet 2017 ;
- Comptables et ordonnateurs ;
- ECR et ECD en passation de marché.

3.6. Coordination

La coordination de la campagne a été assurée par le Comité National d'Organisation présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Le CNO a coordonné les activités des différentes commissions, notamment l'élaboration des principaux documents et outils de la campagne. Par ailleurs le CNO a œuvré pour la mobilisation des ressources et le suivi de la mise en œuvre de la campagne. Ce fut un long processus de discussions et d'échanges entre les différents acteurs du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, de l'UGP, de l'université, des autres secteurs, des Partenaires techniques et du Fonds Mondial. Pour le suivi au quotidien de la mise en œuvre de la campagne, le CNO a mis en place un comité de suivi restreint constitué des représentants du PNLP et de l'UGP. Au niveau opérationnel, les CLO sous la direction des Préfets ont assuré la coordination des activités de la campagne dans leur aire de responsabilité.

Les réunions de coordination mensuelles, puis hebdomadaires et presque journalières lors de la mise en œuvre ont été organisées à tous les niveaux.

4. Résultats programmatiques

4.1. Dénombrement

Le dénombrement s'est déroulé du 17 au 28 juin 2017 dans les régions des Plateaux, Centrale, Kara et Savanes et du 24 juin au 05 juillet 2017 dans les régions de Lomé commune et Maritime. La stratégie de dénombrement utilisée a été le porte à porte. Les agents dénombreurs ont sillonné toutes les localités pour dénombrier les personnes, les couchages et déterminer le nombre de MILDA requis pour chaque ménage. Chaque ménage dénombré a reçu un coupon sur lequel a été inscrit le nombre de MILDA nécessaire à recevoir lors de la distribution. Cette opération a été faite par des équipes composées chacune de deux agents dénombreurs sur une période de 12 jours avec en moyenne 25 ménages par jour en milieu rural et 35 ménages en milieu urbain. Spécifiquement dans la région des Savanes et les districts de la Plaine de MÔ et Kéran, en moyenne 20 ménages par jour ont été dénombrés compte tenu de l'habitat dispersé dans ces zones.

En cas d'absence des habitants des ménages, les équipes inscrivaient leurs numéros de téléphones sur les portes pour marquer leur passage et permettre aux ménages de les appeler dès leur retour.

Tout le territoire national a été divisé en Unités de Dénombrement (UD). Chaque UD a été dénombré par trois équipes (six personnes). Chaque UD a été suivi par un superviseur d'équipe (SDE).

Les résultats du dénombrement sont présentés dans le tableau IV.

TABLEAU IV: RESULTATS DE DENOMBREMENT DES MENAGES PAR DISTRICT

Districts	PLANIFICATION		DENOMBREMENT				COUVERTURE			
	Ménages attendus	Personnes attendues	Ménages dénombrés	Personnes recensées	Couchettes dénombrées	Nombre MILDA requises	% ménages dénombrés	% personnes recensées	Taille moyenne /ménage	Ratio personne /MILDA
DDS1	9 708	35 887	9 705	29 544	20 420	20 420	100%	82%	3,0	1,4
DDS2	114 025	421 839	133 649	514 308	336 839	336 839	117%	122%	3,8	1,5
DDS3	59 985	221 870	66 099	240 251	155 040	155 040	110%	108%	3,6	1,5
DDS4	22 509	83 256	23 089	73 771	50 172	50 172	103%	89%	3,2	1,5
DDS5	69 593	257 489	81 448	288 413	202 788	202 788	117%	112%	3,5	1,4
DRSLC	275 820	1 020 340	313 990	1 146 287	765 259	765 259	114%	112%	3,7	1,5
AVE	29 782	118 999	36 734	141 523	85 072	85 072	123%	119%	3,9	1,7
BAS MONO	26 236	104 834	26 015	114 416	68 844	68 844	99%	109%	4,4	1,7
GOLFE	254 158	1 016 349	325 109	1 382 371	838 650	838 650	128%	136%	4,3	1,6
LACS	50 720	202 569	65 207	263 127	162 806	162 806	129%	130%	4,0	1,6
VO	63 173	252 226	71 825	272 999	179 354	179 354	114%	108%	3,8	1,5
YOTO	65 164	260 300	69 772	258 814	150 059	150 059	107%	99%	3,7	1,7
ZIO	112 233	448 933	144 246	570 569	358 239	358 239	129%	127%	4,0	1,6
DRSM	601 466	2 404 210	738 908	3 003 819	1 843 024	1 843 024	123%	125%	4,1	1,6
AGOU	23 872	99 933	29 312	105 895	70 605	70 605	123%	106%	3,6	1,5
AKEBOU	17 210	72 284	18 806	79 071	48 613	48 613	109%	109%	4,2	1,6
AMOU	34 227	143 685	37 284	141 957	86 540	86 540	109%	99%	3,8	1,6
ANIE	39 298	165 050	47 291	196 899	116 757	116 757	120%	119%	4,2	1,7
DANYI	11 103	46 634	11 670	42 278	26 417	26 417	105%	91%	3,6	1,6
EST MONO	36 162	151 882	39 235	164 716	112 699	112 699	108%	108%	4,2	1,5
HAHO	71 761	300 694	77 750	336 306	196 612	196 612	108%	112%	4,3	1,7
KLOTO	39 236	164 792	49 796	182 443	120 610	120 610	127%	111%	3,7	1,5
KPELE	21 235	88 881	23 280	94 753	63 235	63 235	110%	107%	4,1	1,5
MOYEN MONO	21 825	91 665	25 495	99 991	59 245	59 245	117%	109%	3,9	1,7
OGOU	59 606	250 347	74 787	301 128	196 586	196 586	125%	120%	4,0	1,5
WAWA	30 866	129 636	32 522	125 920	77 581	77 581	105%	97%	3,9	1,6

	PLANIFICATION		DENOMBREMENT				COUVERTURE			
Districts	Ménages attendus	Personnes attendues	Ménages dénombrés	Personnes recensées	Couchettes dénombrées	Nombre MILDA requises	% ménages dénombrés	% personnes recensées	Taille moyenne /ménage	Ratio personne /MILDA
DRSP	406 402	1 705 483	467 228	1 871 357	1 175 500	1 175 500	115%	110%	4,0	1,6
BLITTA	35 865	161 391	41 634	177 798	99 431	99 431	116%	110%	4,3	1,8
SOTOUBOUA	41 036	186 377	39 504	181 509	116 944	116 944	96%	97%	4,6	1,6
TCHAMBA	40 581	182 615	44 850	192 031	117 024	117 024	111%	105%	4,3	1,6
TCHAOU DJO	50 256	225 680	54 426	270 747	166 993	166 993	108%	120%	5,0	1,6
DRSC	167 738	756 063	180 414	822 085	500 392	500 392	108%	109%	4,6	1,6
ASSOLI	16 379	66 994	16 458	71 497	45 902	45 902	100%	107%	4,3	1,6
BASSAR	34 285	140 213	36 925	158 020	103 188	103 188	108%	113%	4,3	1,5
BINAH	20 210	82 614	20 323	85 204	55 446	55 446	101%	103%	4,2	1,5
DANKPEN	37 236	152 349	38 682	167 450	103 471	103 471	104%	110%	4,3	1,6
DOUFELGOU	22 617	92 489	23 864	94 952	61 747	61 747	106%	103%	4,0	1,5
KERAN	26 841	109 705	29 722	138 512	85 775	85 775	111%	126%	4,7	1,6
KOZAH	72 200	295 550	82 477	311 821	222 625	222 625	114%	106%	3,8	1,4
DRSK	229 768	939 914	248 451	1 027 456	678 154	678 154	108%	109%	4,1	1,5
CINKASSE	20 128	94 340	26 264	112 304	64 553	64 553	130%	119%	4,3	1,7
KPENDJAL	41 310	193 687	45 629	209 034	112 116	112 116	110%	108%	4,6	1,9
OTI	47 041	220 510	51 237	260 696	155 111	155 111	109%	118%	5,1	1,7
TANDJOARE	29 965	140 336	29 125	145 551	87 852	87 852	97%	104%	5,0	1,7
TONE	71 110	333 179	80 474	375 763	214 242	214 242	113%	113%	4,7	1,8
DRSS	209 554	982 052	232 729	1 103 348	633 874	633 874	111%	112%	4,7	1,7
TOTAL	1 890 748	7 808 062	2 181 720	8 974 352	5 596 203	5 596 203	115%	115%	4,1	1,6

Au total 2 181 720 ménages et 5 596 203 couchages ont été dénombrés lors du dénombrement. On note que la quasi-totalité des districts (34 sur 40) ont eu une couverture de dénombrement au-dessus de 100%, justifiant la couverture nationale des ménages dénombrés à 115% et le pourcentage de personnes recensées de 115%. Cette situation pourrait être due à la faible maîtrise des données populationnelles lors de la planification.

Par ailleurs, on relève que le ratio nombre de personnes par MILDA est de 1,6 contre 1,8 qui est la base de planification pour la distribution universelle des MILDA. Ce ratio est inférieur à 1,8 dans la quasi-totalité des districts avec comme conséquence l'augmentation des besoins en MILDA, surtout pour les districts qui ont un ratio inférieur à 1,6. La stratégie de distribution par couchage adoptée pour cette campagne de 2017 pourrait justifier cette situation qui a occasionné le GAP important en MILDA qui n'a pas permis de couvrir tout le pays. Les figures 1, 2 et 3 présentent les couvertures par région et district et les ratios par district.

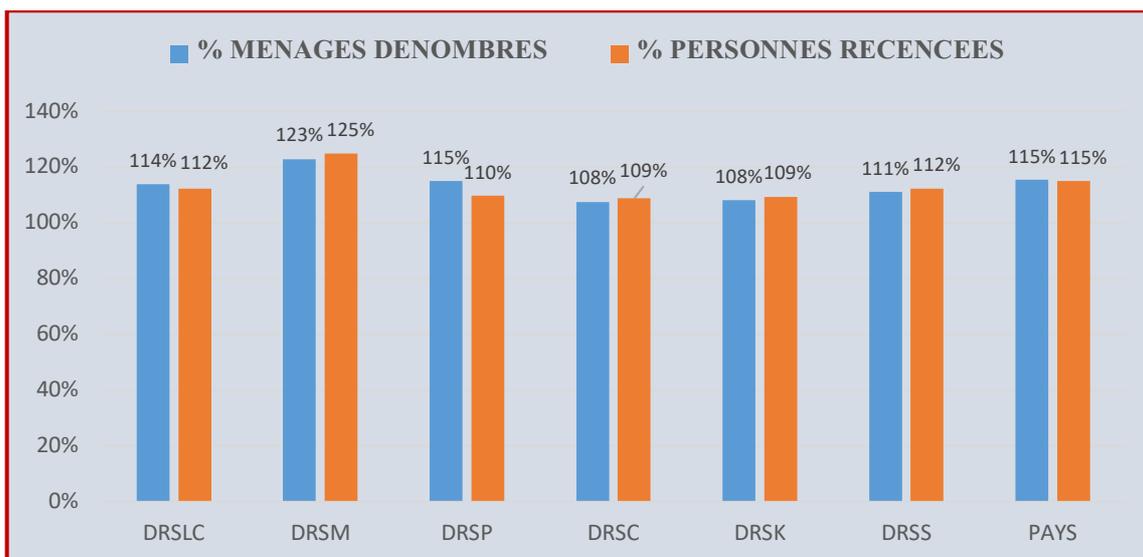


FIGURE 1 : COUVERTURES DES MENAGES ET PERSONNES DENOMBRES PAR REGION



FIGURE 2 : COUVERTURES DES MENAGES ET PERSONNES DENOMBRES PAR DISTRICT

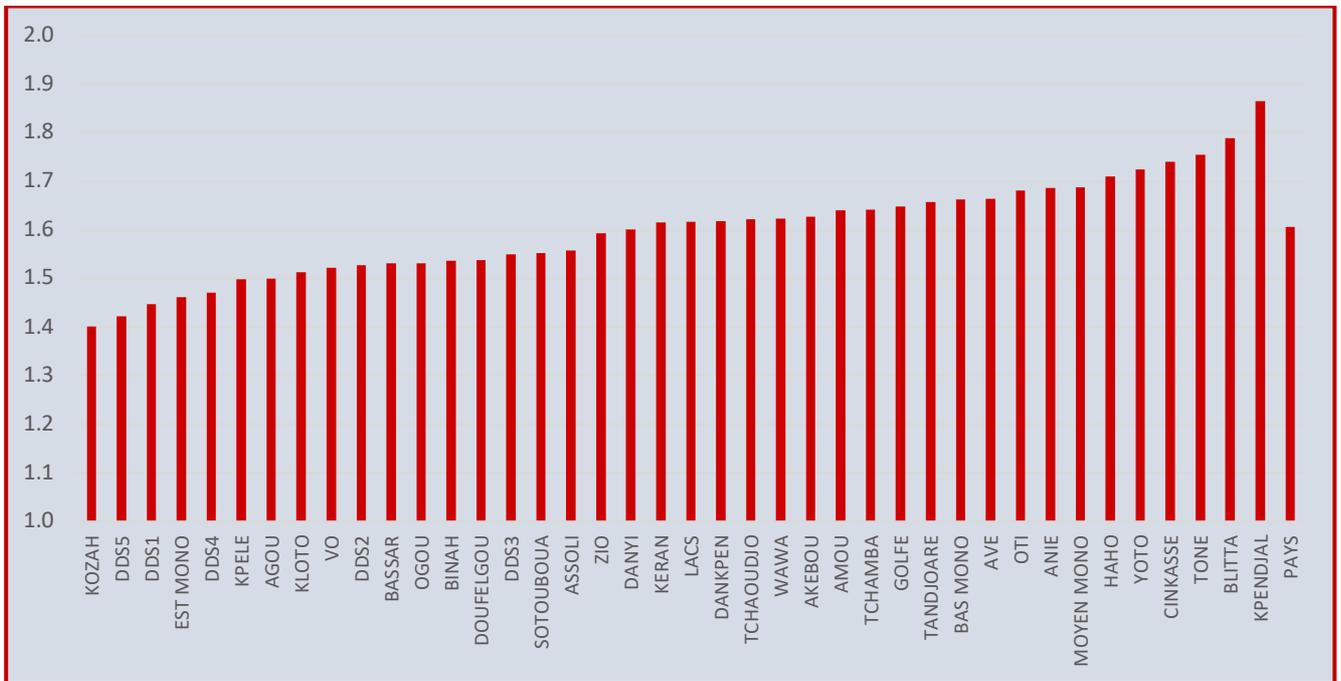


FIGURE 3: RATIO (PERSONNES PAR MILDA) PAR DISTRICT

4.2. Distribution

La distribution des MILDA a été exécutée du 21 au 25 septembre 2017 en postes fixes et avancés dans les régions sanitaires des Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime sauf la région de Lomé commune à cause de l'insuffisance de MILDA. La distribution dans le district sanitaire de Golfe (Maritime) a été réalisée du 20 au 24 janvier 2018. La distribution a été assurée par les agents dénombreurs en équipes de 07 personnes sur les sites de distribution. Les sites de distribution ont été organisés selon le schéma suivant :

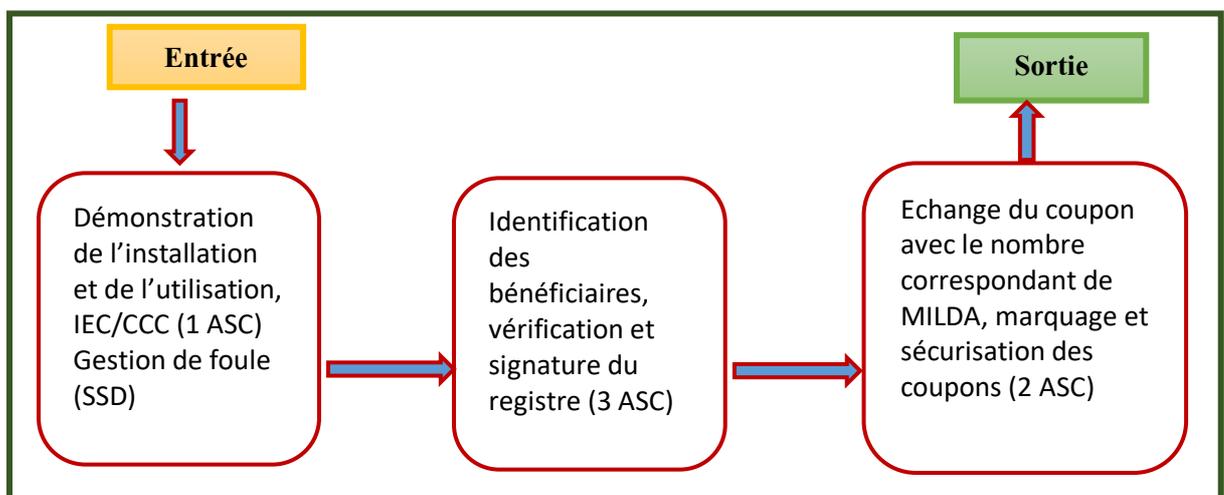


FIGURE 4: ORGANISATION DU SITE DE DISTRIBUTION DES MILDA

Il faut noter que, l'affluence au niveau des sites de distribution a été gérée avec l'appui des autorités traditionnelles, les forces de l'ordre et des organisations à base communautaire.

Le tableau V et les figures 6 et 7 présentent les résultats de la distribution.

TABEAU V: RESULTATS DE LA DISTRIBUTION DES MILDA PAR DISTRICT

DISTRICTS	Ménages dénombrés	Ménages ayant reçu MILDA	% ménages ayant reçu MILDA	MILDA distribuées
AVE	36 734	36 511	99%	84 775
BAS MONO	26 015	25 848	99%	68 483
GOLFE	325 109	263 664	81%	705 847
LACS	65 207	61 889	95%	156 496
VO	71 825	70 222	98%	176 423
YOTO	69 772	67 232	96%	145 395
ZIO	144 246	137 285	95%	344 588
REGION MARITIME	738 908	662 651	90%	1 682 007
AGOU	29 312	29 084	99%	70 161
AKEBOU	18 806	18 406	98%	47 962
AMOU	37 284	36 871	99%	86 130
ANIE	47 291	47 137	100%	114 958
DANYI	11 670	11 470	98%	26 237
EST MONO	39 235	38 940	99%	112 161
HAHO	77 750	75 390	97%	192 450
KLOTO	49 796	48 593	98%	118 800
KPELE	23 280	22 615	97%	62 086
MOYEN MONO	25 495	25 243	99%	58 888
OGOU	74 787	72 367	97%	192 389
WAWA	32 522	31 407	97%	75 597
REGION PLATEAUX	467 228	457 523	98%	1 157 819
BLITTA	41 634	41 411	99%	99 266
SOTOUBOUA	39 504	39 181	99%	116 239
TCHAMBA	44 850	44 849	100%	116 592
TCHAOUJJO	54 426	52 446	96%	162 229
REGION CENTRALE	180 414	177 887	99%	494 326
ASSOLI	16 458	16 321	99%	45 685
BASSAR	36 925	36 174	98%	102 150
BINAH	20 323	20 060	99%	54 910
DANKPEN	38 682	38 176	99%	102 585
DOUFELGOU	23 864	23 741	99%	61 529
KERAN	29 722	29 316	99%	85 066
KOZAH	82 477	79 807	97%	219 711
REGION KARA	248 451	243 595	98%	671 636
CINKASSE	26 264	25 319	96%	62 545
KPENDJAL	45 629	45 470	100%	111 689
OTI	51 237	50 469	99%	153 128
TANDJOARE	29 125	29 125	100%	87 852
TONE	80 474	79 530	99%	210 832
REGION SAVANES	232 729	229 913	99%	626 046
TOTAL	1 867 730	1 771 569	95%	4 631 834

Les ménages qui ont reçu de MILDA se chiffrent à **1 771 569** avec une proportion de **95%** et un total de nombre de **4 631 834** MILDA distribuées. Les couvertures varient de 81% à 100%. Les figures 5 et 6 présentent les situations des couvertures par régions et par districts.



FIGURE 5: COUVERTURE DES MENAGES EN MILDA

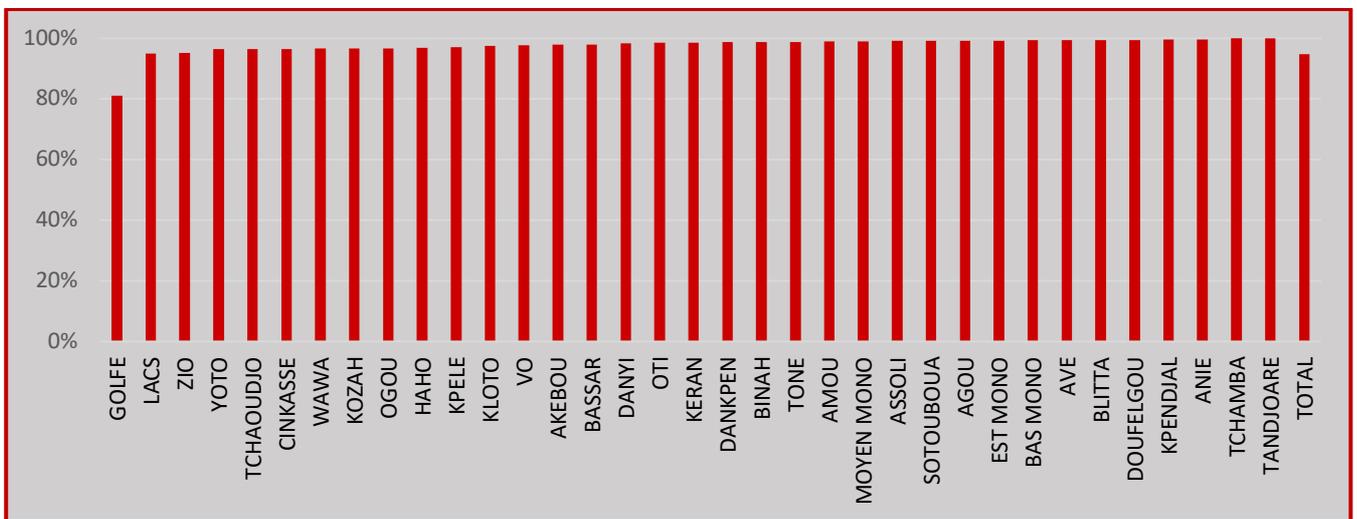


FIGURE 6: COUVERTURE DES MENAGES EN MILDA PAR DISTRICT

4.3. *Evaluation rapide*

Les évaluations rapides ont été conduites dans les trois jours qui ont suivi la fin du dénombrement et de la distribution.

4.3.1. **Evaluation rapide du dénombrement**

Au total 80 grappes ont été évaluées en raison de 10 ménages par grappe dans les régions Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime (sans Golfe).

TABLEAU VI: RESULTATS DE L'EVALUATION RAPIDE DU DENOMBREMENT

Paramètres évalués	Régions						TOTAL
	SAVANES	KARA	CENTRALE	PLATEAUX	MARITIME	LOME COMMUNE	
Ménages visités par les dénombreurs	100%	99%	100%	98%	96%	99%	98%
Ménages ayant reçu un coupon	100%	99%	100%	98%	93%	97%	98%
Ratio personne/couchage	1,5	1,6	1,8	1,7	1,6	1,5	1,6
Conformité du nombre de MILDA sur coupon aux couchages	86%	97%	70%	91%	81%	98%	88%
Ménages informés du dénombrement	91%	93%	88%	83%	73%	55%	81%
Canaux d'informations							
Radio	15%	21%	23%	12%	22%	47%	20%
Télévision	0%	0%	1%	1%	1%	11%	2%
Banderoles	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
Affiches	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
ASC	62%	51%	36%	57%	47%	0%	48%
Chef religieux	18%	5%	41%	6%	1%	2%	10%
Agent de santé	1%	14%	11%	9%	5%	18%	10%
Crieur public	48%	45%	31%	21%	53%	4%	35%
Voisin	2%	8%	21%	3%	18%	20%	10%
Pas au courant	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
Autres	0%	1%	0%	4%	9%	7%	4%
Ménages informés de la date de distribution	88%	97%	83%	78%	55%	99%	81%
Ménages informés du rôle des MILDA	97%	97%	98%	97%	71%	97%	92%
Rôle des MILDA selon les ménages							
Eviter la piqure des moustiques	66%	92%	83%	84%	70%	87%	82%
Lutter contre le paludisme	34%	8%	17%	16%	29%	13%	18%
Autres réponse	0%	0%	0%	0%	1%	6%	1%
NSP = 4	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

4.3.2. Evaluation rapide de la distribution

Au total 72 grappes ont été évaluées en raison de 10 ménages par grappe dans les régions Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime (sans Golfe).

TABLEAU VII : RESULTATS DE L'EVALUATION RAPIDE DE LA DISTRIBUTION

Paramètres évalués	Régions					TOTAL
	SAVANES	KARA	CENTRALE	PLATEAUX	MARITIME	
Ménages ayant reçu de MILDA	98%	95%	99%	95%	91%	95%
<i>Raisons de non réception des MILDA</i>						
<i>Ménage pas dénombré</i>	0%	5%	0%	4%	7%	4%
<i>Ne s'est pas présenté au site de distribution</i>	1%	0%	1%	0%	1%	1%
<i>Coupon perdu</i>	1%	0%	0%	0%	0%	0%
<i>Autre</i>	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Nombre de MILDA reçues conforme au nombre de couchage	94%	94%	80%	95%	87%	91%
<i>Non conforme en plus</i>	2%	1%	2%	2%	7%	3%
<i>Non conforme en moins</i>	4%	5%	18%	3%	7%	6%
Ménages au courant de la distribution des MILDA	100%	97%	100%	97%	99%	98%
<i>Sources d'information</i>						
<i>Radio</i>	17%	10%	11%	13%	14%	13%
<i>Télévision</i>	0%	0%	1%	0%	3%	1%
<i>Banderoles</i>	0%	0%	0%	0%	1%	0%
<i>Affiches</i>	1%	0%	1%	0%	0%	0%
<i>ASC</i>	77%	63%	30%	45%	24%	47%
<i>Chefs religieux</i>	10%	2%	3%	9%	0%	5%
<i>Agent de santé</i>	2%	1%	15%	8%	9%	7%
<i>Crieur public</i>	46%	60%	56%	67%	55%	59%
<i>Voisin</i>	8%	7%	31%	2%	26%	13%
<i>Pas au courant</i>	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<i>Autres</i>	5%	1%	4%	1%	3%	2%
Ménages informés par les ASC sur le rôle des MILDA lors de la distribution	98%	93%	92%	95%	83%	92%
<i>Rôle des MILDA selon les ménages</i>						
Eviter la piqûre des moustiques	93%	94%	96%	81%	81%	87%
Lutter contre le paludisme	6%	6%	4%	19%	19%	13%
Autres réponse	1%	0%	0%	0%	0%	0%
NSP	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Ménages informés de garder la MILDA à l'ombre hors de la chambre pendant 24 heures avant de l'installer	98%	92%	86%	92%	79%	89%
Ménages informés de laver la MILDA avec le savon ordinaire lorsqu'elle est sale	95%	81%	81%	79%	60%	78%
Ménages informés que tous les membres doivent se coucher tous les jours sous MILDA	98%	91%	97%	95%	81%	92%

5. Gestion financière

5.1 Organisation

Les dépenses ont été exécutées conformément au budget validé par l'Etat et ses partenaires et selon les Directives pour la campagne de distribution des MILDA en 2017 au Togo.

Les modes de paiement retenus pour la campagne ont été :

- Le paiement mobile par T-MONEY de l'opérateur TOGOCEL pour les acteurs du niveau opérationnel (ASC, responsables des FS, Superviseurs d'équipe, Contrôleurs/Vérificateurs, ECD, Prestataires, Transporteurs) ;
- Le paiement par chèque, par virement ou en espèces pour les équipes des niveaux central et régional et les prestataires.

5.2 Exécution budgétaire

Les dépenses de la campagne 2017 s'élèvent à huit milliards cinq cent cinquante-sept millions huit cent quatre-vingt-sept mille quatre cent cinq (8 557 887 405 F CFA) Francs CFA soit un taux d'exécution de 86 %, dont huit cent quatre-vingt-seize millions trois cent cinquante-huit mille vingt-six (896 358 026 FCFA) francs CFA pour l'Etat, deux milliards cinq cent quatre-vingt-un millions quatre cent quatre-vingt-quatorze mille sept cent dix-huit (2 581 494 718 FCFA) francs CFA pour l'AMF et cinq milliards quatre-vingt millions trente-quatre mille six cent soixante un (5 080 034 661 FCFA) francs CFA pour le Fonds mondial. Notons que la contribution de l'armée togolaise au convoyage des MILDA a réduit les coûts opérationnels. Il faut noter également d'autres contributions non évaluées notamment les ressources humaines, les entrepôts des districts, des formations sanitaires et des sites de distribution, la logistique, la sécurisation des entrepôts, la mobilisation sociale au niveau communautaire et l'exonération de la TVA et autres taxes sur l'ensemble des acquisitions de biens et services.

TABLEAU VIII : RESUME DES DEPENSES PAR SOURCE DE FINANCEMENT

Sources financement	Dépenses FCFA	Taux d'exécution
Etat	896 358 026	11%
AMF	2 581 494 718	30%
FM	5 080 034 661	59%
TOTAL	8 557 887 405	100%

TABLEAU IX: EXECUTION BUDGETAIRE PAR RUBRIQUE

N°	Activité	Budget par source				Dépense par source				Taux d'exécution
		FONDS MONDIAL	ETAT	AMF	Total	FONDS MONDIAL	ETAT	AMF	Total	
1	Coordination / micro planification	0	84 611 778	0	84 611 778	0	146 962 869	0	146 962 869	173,69%
2	Achat MILDA	3 904 756 310	392 080 728	3 564 370 250	7 861 207 288	3 359 723 755	157 342 167	2 581 494 718	6 098 560 640	77,58%
3	Coûts - logistiques	0	147 118 905	0	147 118 905	0	73 531 462	0	73 531 462	49,98%
4	Dénombrement des ménages et remise des coupons	1 531 094 160	185 871 571	0	1 716 965 731	1 667 351 707	337 251 446	0	2 004 603 153	116,75%
5	Suivi -supervision & évaluation de la campagne	131 191 400	12 310 350	0	143 501 750	52 959 199	37 348 100	0	90 307 299	62,93%
6	Production et convoyage des outils de gestion de la campagne	107 902 250	80 375 037	0	188 277 287	0	81 626 903	0	81 626 903	43,35%
7	Mobilisation sociale	0	62 328 450	0	62 328 450	0	43 838 800	0	43 838 800	70,34%
8	Lancement de la campagne	2 690 257	4 513 688	0	7 203 945	0	5 823 200	0	5 823 200	80,83%
9	Rencontre bilan	48 904 894	0	0	48 904 894	0	0	0	0	0,00%
10	Evaluation de la campagne	32 797 850	0	0	32 797 850	0	0	0	0	0,00%
11	Frais de transport	653 877 721	0	0	653 877 721	0	0	0	0	0,00%
12	Assistance technique	0	30 789 493	0	30 789 493	0	12 633 079	0	12 633 079	41,03%
Total		6 413 214 842	1 000 000 000	3 564 370 250	10 977 585 092	5 080 034 661	896 358 026	2 581 494 718	8 557 887 405	77,96%

Sources financement en F CFA	Prévisions	Réalisations	Ecart	Taux d'exécution
Etat	1 000 000 000	896 358 026	103 641 974	90%
AMF	2 581 494 718	2 581 494 718	0	100%
FM	6 413 214 842	5 080 034 661	1 333 180 181	79%
TOTAL	9 994 709 560	8 557 887 405	2 419 697 687	86%

TABLEAU X: EXECUTION BUDGETAIRE PAR SOURCE DE FINANCEMENT

En dehors du milliard (1 000 000 000) de Francs CFA, les charges non évalué de l'Etat sont :

- les ressources humaines ;
- les entrepôts des districts, des formations sanitaires et des sites de distribution ;
- la logistique
- la sécurisation des entrepôts ;
- le transport des MILDA par l'Armée
- la mobilisation sociale au niveau communautaire ;
- la TVA et autres taxes sur l'ensemble des acquisitions de biens et services

6. Audit

Afin de garantir une bonne qualité des opérations de la campagne de distribution gratuite de MILDA de 2017 (micro-plan, formations en dénombrement et distribution, dénombrement des ménages et de distribution des MILDA puis activités post campagne), le Secrétaire Général du Gouvernement a mis en place une commission audit interne pour accompagner et faire le suivi rapproché des activités de la campagne.

L'objectif général de la commission était d'accompagner les acteurs de mise en œuvre des activités de la campagne de 2017, afin de mitiger, réduire et/ou éviter les éventuels risques de mauvaise gestion des ressources affectées à cette campagne.

Vu l'effectif très réduit des membres de la Commission Audit Interne, il a été recruté des temporaires (six auditeurs stagiaires et quatre répondants de ligne verte) pour permettre une couverture nationale

Les activités de cette commission ont été financées sur la contrepartie de l'Etat.

6.1. Activités de la commission audit interne

Les travaux de la commission Audit Interne ont couvert toute l'étendue du Pays. Ils ont porté sur les différentes activités de la campagne de 2017, notamment :

- la revue du Micro Plan ;
- le recrutement de six auditeurs stagiaires et de quatre répondants de la ligne verte ;
- la formation sur le dénombrement et la distribution des MILDA ;
- les missions d'accompagnement et de spot check dans le cadre du dénombrement et de la distribution ;
- l'évaluation des magasins de stockages des MILDA, le positionnement des MILDA et l'inventaire des MILDA restantes et le rapprochement des résultats de l'inventaire au registre de suivi des stocks de MILDA.

Les activités post campagne de la commission audit interne concernant l'audit du rapport financier de la campagne ainsi que le point sur les MILDA restant sont en cours. Le rapport de l'Audit Interne sera mis à disposition à la fin des travaux.

6.2. Phase de dénombrement des ménages

Dans le cadre de la phase du dénombrement, la Commission Audit Interne a procédé premièrement à des missions de spot checks des formations en dénombrement ainsi que le dénombrement et la distribution des coupons. Ces spots checks ont permis de rassurer raisonnablement le CNO et les acteurs de mise en œuvre sur le bon déroulement de la formation en dénombrement et de la distribution des coupons sur toute l'étendue du territoire.

Les recommandations ci-dessous ont été faites et mises en œuvres par le PNLP :

- Apporté une valeur ajoutée à la mission des Assistances Techniques Nationales et celles de superviseurs centraux en révisant leurs termes de références ;
- Remplacement des médiateurs enrôlés dans la campagne, faute de quoi, ils ne seront pas payés dans le cadre de cette campagne ;
- Renforcement de la mobilisation sociale au tour de l'utilisation des MILDA, afin d'augmenter leurs utilisations.

6.3. Inventaire des MILDA

A la suite du déploiement des MILDA au niveau des districts, la commission audit interne a organisé une mission d'inventaire sur la période du 20 aout au 02 septembre 2017 couvrant tous les quarante districts sanitaires.

Les travaux d'inventaires n'ont pas relevé d'anomalie significative et les écarts ressortis ont été corrigés par la commission logistique. A titre d'information les constats suivants ont été faits et pris en compte par la Commission Logistique :

- Divergence notée dans l'approche ou la stratégie de convoyage ;
- Ecart total noté entre le plan de convoyage et notre inventaire de 1 958 ballots de MILDA ;
- Ecart de 75 ballots de MILDA entre la quantité livrée par l'Armée selon les BL et le total des quantités inventoriées.

6.4. Mission d'accompagnement et de spot checks dans le cadre de la distribution

Dans le cadre de la distribution des MILDA, la mission d'accompagnement et de spot checks a été menée sur toute l'étendue du territoire, précisément dans les 5 Régions Sanitaires du Togo (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime). Elle a consisté à faire :

- des visites inopinées sur des sites de distribution ;
- des enquêtes dans les ménages pour s'assurer de la réalité (exactitude) et de la cohérence des données de la distribution;
- la participation aux réunions de validation à mi-parcours pour s'informer des difficultés rencontrées sur le terrain et faire des recommandations pour les paliers,
- Sondage dans les ménages pour s'assurer de l'exactitude et de la cohérence des données de la distribution.

Le recoupement de toutes ces informations nous a permis de s'assurer de l'effectivité et des conditions de réalisation de la distribution.

6.5. Inventaire du matériel et équipement acquis

Dans le cadre de la campagne MILDA 2017, des équipements ont été acquis à des fins logistiques. Afin de s'assurer de la pertinence de ces acquisitions d'une part et de l'existence de ces équipements après utilisation d'autre part, la commission audit interne a diligenté une mission d'inventaire desdits équipements. L'inventaire a permis de noter une bonne gestion de tout ce matériel à l'exception de quelques matériels et/ou équipements perdus ou non retrouvé. Les résultats de cet inventaire peuvent être consultés au besoin dans le rapport relatif.

6.6. Ligne verte

Pour permettre à la population d'avoir des renseignements concernant la distribution de MILDA et de recueillir les plaintes des ménages, une ligne verte a été mise en place sur le numéro 80 80 80 80 joignable sur les réseaux nationaux Togocel et Moov en trois langues, Français, Kabyè et Ewé.

Dans le cadre de cette campagne les plaintes ont porté sur :

- Les réclamations des ASC ;
- La perte de coupons ;
- Les ménages non dénombrés ;
- L'inadéquation entre le nombre de MILDA reçu et celui inscrit sur le coupon ;
- Le paiement de modiques sommes avant de prendre les MILDA car n'ayant pas été dénombrés ou ayant perdu leur coupon.

7. Difficultés/contraintes

- La mise en œuvre de la campagne a connu quelques difficultés qui sont présentées ci-dessous :
- Retard du processus de sélection de l'entrepôt central et des transporteurs ;
- Retard dans la production des outils de la campagne ;
- Impraticabilité des voies due à la saison pluvieuse ;
- Insuffisance de budget pour la mise en œuvre des activités de mobilisation sociale,
- Les reports successifs ont impacté négativement le déroulement des activités
- Les numéros de téléphone sont saisis avec des erreurs qui créent des déperditions de paiement par T MONEY.
- Le paiement a été fait non dans des comptes T MONEY des bénéficiaires mais plutôt par des messages contenant les codes de retrait dans le souci de satisfaire les abonnés de tous les réseaux. Cependant, les messages qui ne sont pas reçus après 24 heures pour une raison ou pour une autre ne sont plus automatiquement renvoyés.
- Contrairement aux directives préalablement mises en place, le traitement des fichiers de paiement T MONEY a reposé essentiellement sur les comptes de district, de région et du niveau central. Cette situation a favorisé les erreurs et les retards de paiement.
- Le détail du budget n'a pas été uniformément compris par l'ensemble des acteurs. Cette situation constitue un risque d'écart de mise en œuvre et de justification des dépenses.
- Le non-respect du chronogramme initial qui a vu la campagne déborder jusqu'en 2018 et a entraîné des retards de justification et des difficultés de clôture des comptes. A ce jour, des dépenses restes non encore payées et son comptabilisées en engagement.

8. Leçons apprises

8.1. Forces

- Disponibilité des MILDA et des autres intrants et matériels avant le démarrage de la campagne ;
- La disponibilité des dépliants sur la campagne pour la mobilisation sociale a permis de mieux informer les communautés
- Disponibilité de l'entrepôt de PAM ;
- Mise en place de la flotte pour faciliter les communications entre les différents acteurs ;
- Disponibilité d'un plan de suivi et évaluation de la campagne ;
- Disponibilité des outils de la campagne ;
- Harmonisation des procédures de passation de marchés
- Formation des journalistes pour permettre un bon traitement des informations sur la campagne ;
- Appui des assistants techniques aux régions

- ☛ Elaboration des documents techniques (plan de communication, guide communicateur, et surtout les dépliants)
- ☛ Formation en cascade de tous les acteurs sur le guide de communicateur
- ☛ Implication des acteurs des autres secteurs, de la société civile, de la communauté ;
- ☛ Les expériences, les outils (surtout le document de directives) et les ressources humaines capitalisés lors de la campagne 2014 ont été un levier favorable à la planification, la mise en œuvre et le rapportage.
- ☛ Le paiement des bénéficiaires par transfert mobile
- ☛ La formation et l'implication des comptables du niveau district a été salubre pour la réussite des opérations financières.

8.2. Faiblesses

- ☛ Arrêt de l'expédition des MILDA suite à la crise socio-politique ;
- ☛ Non disponibilité de certains membres des commissions ;
- ☛ Insuffisance de communication entre les différentes commissions ;
- ☛ Non production des spots pour la campagne ;
- ☛ Retard dans la mise en œuvre de la flotte et la non fonctionnalité de la flotte par endroit ;
- ☛ Retard de production des registres
- ☛ Retard de paiement des activités du niveau opérationnel entraînant une démotivation
- ☛ Inadéquation de la stratégie de distribution par couchage avec la base de planification de 1 MILDA pour 1,8 personnes.

8.3. Bonnes pratiques

- ☛ Transport des MILDA vers les districts par les FAT ;
- ☛ L'utilisation du logiciel comptable Tom2pro pour l'encodage des opérations comptables
- ☛ Intégration des coupons aux registres
- ☛ Mise en place d'une plateforme pour la saisie en ligne
- ☛ Saisie des registres de la campagne

Conclusion

La campagne nationale de distribution de MILDA de 2017 pour le maintien de l'accès universel au Togo s'est dans l'ensemble bien déroulée malgré quelques contraintes et difficultés de mise en œuvre. L'achat des moustiquaires et le financement des coûts opérationnels par le Fonds mondial, l'ONG Against Malaria Foundation et l'Etat togolais ainsi que l'implication de l'ensemble des acteurs de mise en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont permis l'atteinte globale des objectifs assignés.

Cette campagne permettra donc d'améliorer la santé de la population en général et la lutte contre le paludisme en particulier. Cependant, l'insuffisance de MILDA n'a pas permis de couvrir Lomé Commune.

L'accompagnement des partenaires techniques et financiers permettra de compléter la campagne dans le pays, de maintenir les acquis et d'évoluer vers l'élimination du paludisme telle que recommandée par l'OMS d'ici 2030.

Recommandations

Au Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

- Mobiliser le gap en MILDA pour la distribution dans Lomé Commune ;
- Organiser la campagne en saison sèche pour une meilleure accessibilité des localités ;

Au Comité National d'Organisation

- S'assurer que les commissions ont les ressources nécessaires pour leur fonctionnement ;
- Organiser des visites d'appui aux CLO

A l'UGP

- Décentraliser le paiement par transfert mobile au niveau de chaque région pour couvrir les paiements de la région ;
- Mettre à la disposition des commissions ;
- Prendre des dispositions pour payer les acteurs à temps
- Améliorer la mise en place de la flotte

Au PNLP

- Améliorer la plateforme de saisie en ligne pour prendre en compte la saisie des données des registres

Aux régions et districts

- Prendre des dispositions pour l'envoi à temps des états de paiement

Annexes