



**ATELIER NATIONAL DE COUVERTURE DES PROGRAMMES
PCIMA EN LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

28-29 JUILLET 2014

**RAPPORT DE L'ATELIER ET PLAN D'ACTION POUR LA MISE A
L'ECHELLE DES ENQUETES DE COUVERTURE**



COVERAGE MONITORING NETWORK



Soutenu par:



RESUME

La deuxième phase du « Coverage Monitoring Network » a commencé au début de 2014 et continuera jusqu'au fin de 2015. Par priorisant neuf pays en Afrique de l'Est et Ouest et en Asie, la deuxième phase vise à continuer d'évaluer la couverture des programmes PCIMA dans chaque des neuf pays et de renforcer la capacité des intervenants clés de réaliser les enquêtes de couverture. Le projet dépassera l'identification des obstacles qui empêchent les enfants à accéder aux programmes et va travailler avec les organisations qu'il soutien à planifier les actions clés à stimuler la couverture et à sécuriser le soutien de l'organisation pour que ces actions puissent être mises en place. L'une des barrières principales identifiées pendant Phase 1 était la mobilisation communautaire insuffisante. En conséquence, le CMN ont recruté les conseillers de mobilisation communautaire pour construire des stratégies de mobilisation communautaires qui seront adaptées aux contextes différentes.

RDC est l'un des pays prioritaires pour le CMN pour 2014/15. Entre 28-29 juillet 2014, un atelier a eu lieu en Kinshasa avec les organisations qui font partie du Nutrition Cluster. L'objectif principal de l'atelier a été de formuler un plan d'action national pour la mise à l'échelle des enquêtes de couverture dans le pays.

En total 28 personnes ont participées à l'atelier : 7 représentatifs du Programme National de Nutrition (PRONANUT), 14 représentatifs d'ONGs diverses, 5 représentatifs d'agences des Nations Unies et 2 du projet CMN. Une liste compréhensive des participants et leurs coordonnées est disponible dans Annexe 2.

Les objectifs de l'atelier ont été :

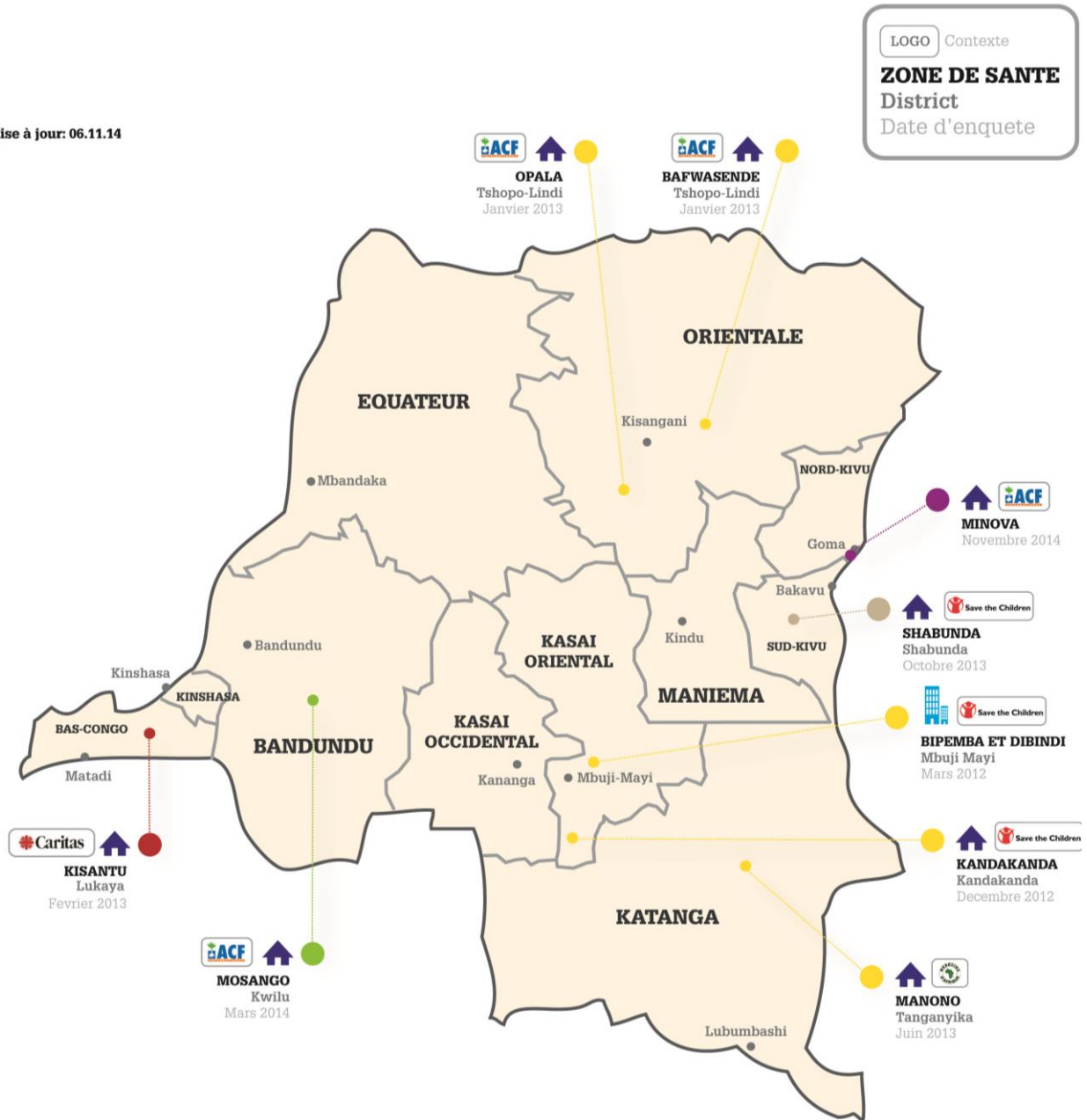
1. A développer conjointement une compréhension des capacités techniques et des opportunités à mettre en œuvre les évaluations de couverture dans chaque pays.
2. A soutenir les partenaires de planifier, coordonner et évaluer la qualité des évaluations de couverture
3. A développer un plan d'action spécifique pour RDC pour la mise à l'échelle des évaluations de couverture.

En partageant les expériences, idées et plans des participants pendant les deux jours, le premier objectif a été accompli. Les présentations de l'équipe CMN et les outils et documents fournis sur les clés USB ont aidé les partenaires de planifier, coordonner et évaluer la qualité des évaluations. Et la consolidation des contributions des participants pendant l'atelier et le plan d'action présenté par l'équipe CMN au fin du deuxième jour à contribué à l'accomplissement du troisième objectif.

MAPPING DES ENQUETES DE COUVERTURES EN RDC

(Une liste compréhensive est disponible dans Annexe 2)

Mise à jour: 06.11.14

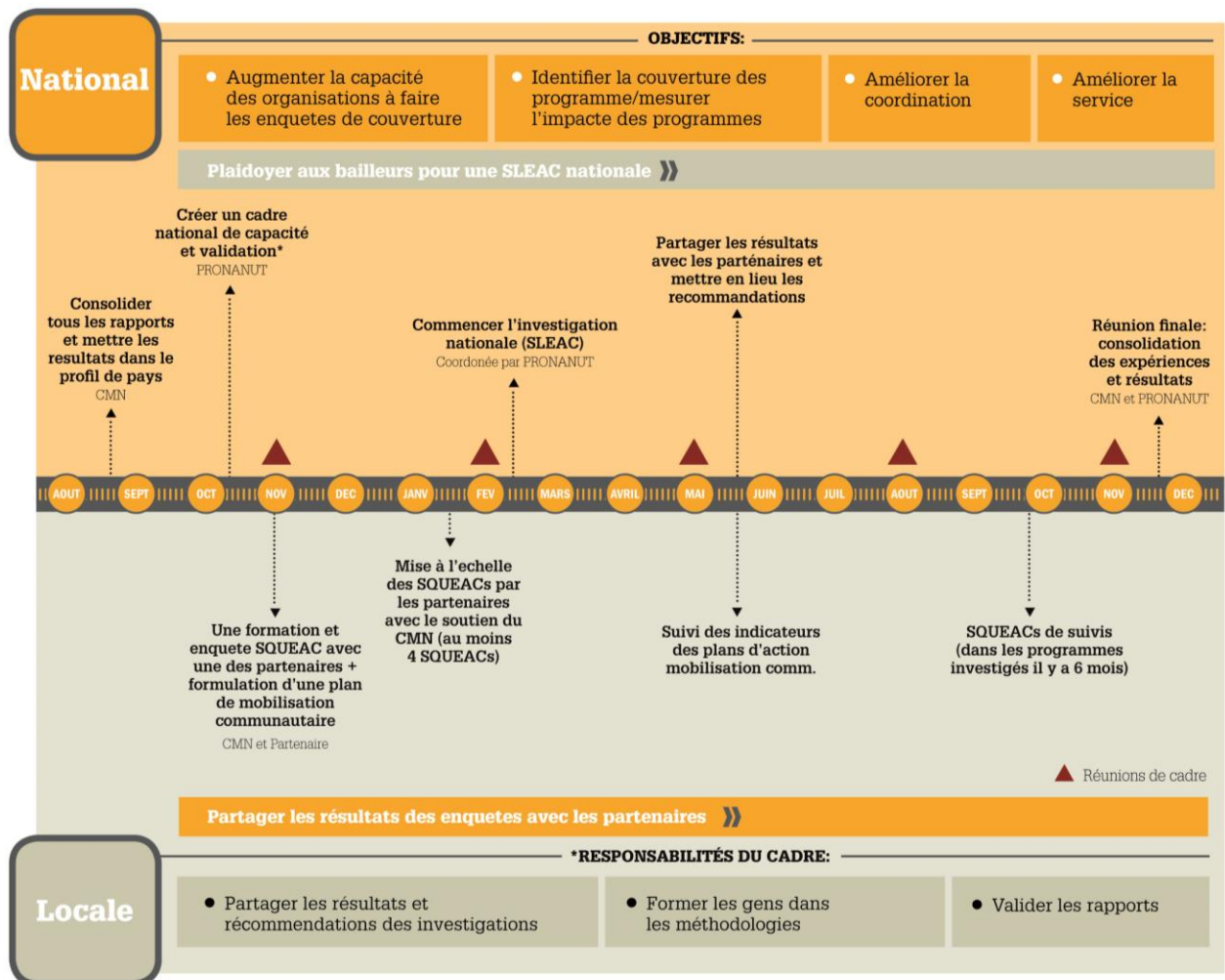


| | | |
|------------------|--|--|
| Rural Urbaine | RURAL & URBAINE Estimats de couverture 50 - 100% 20 - 50% 0 - 20% | Seulement étapes 1 & 2 Enquêtes de couverture ont déjà eu lieu. Les résultats ne sont pas encore disponible Enquete projetée |
|------------------|--|--|

LES PRIORITES NATIONALES ET REGIONALES POUR LA MISE A L'ECHELLE D'ENQUETES DE COUVERTURE

Pendant l'atelier, les participants ont été demandé d'écrire sur les post-its quels objectifs ils pensent doivent être les priorités pour la mise à l'échelle de couverture dans RDC, qui doivent gérer le processus, qui ont la capacité technique déjà dans le pays et où sont les lacunes des connaissances, ou sont les ressources pour effectuer la mise à l'échelle et quand peuvent les actions être mise en place.

À la fin du deuxième jour l'équipe CMN a consolidé ces notes et les a transformé dans un plan d'action :



PLAN D'ACTION NATIONAL ET PROCHAINS ETAPES

Les objectifs ajoutés pendant l'atelier ont été consolidés dans quatre objectifs principaux:

1. Augmenter la capacité des organisations à faire les enquêtes de couverture
2. Identifier la couverture des programmes et mesurer l'impact des programmes
3. Améliorer la coordination
4. Améliorer le service

Les prochaines étapes, responsabilités et dates au niveau NATIONAL ET REGIONAL sont comme suit :

| Dates approximatives | Activités | Responsabilité |
|-----------------------------|---|--|
| Septembre 2014 | Consolider tous les rapports et résultats des enquêtes de couverture dans RDC et les mettre dans le profil de pays. Partager ce profil avec les partenaires du cluster de nutrition. | CMN |
| Début Octobre 2014 | Créer un cadre national de validation et soutien technique. Les responsabilités principales du cadre seront à : <ul style="list-style-type: none"> - Partager les résultats et recommandations des investigations avec les autres organisations dans le cluster - Former les individus clés dans les méthodologies - Valider les rapports de couvertures et vérifier qu'ils conforment à la guide des enquêtes de couverture. Le cadre devrait rencontrer tous les trois / quatre mois – la première réunion est prévu dans Novembre 2014. | PRONANUT |
| Septembre a Décembre 2014 | Plaidoyer aux bailleurs pour une SLEAC nationale. Pendant les mois qui restent de 2014, PRONANUT et les partenaires effectuent le plaidoyer aux bailleurs pour un SLEAC national, ou des SLEACs régionaux. PRONANUT coordonne ce processus. | Mené par PRONANUT, soutenue par le partenaires |
| Février 2015 | L'enquête SLEAC commence au niveau national (ou dans plusieurs régions) | Coordonnée par PRONANUT |
| Décembre 2015 | Une réunion finale est organisée pour consolider tous les résultats et recommandations des enquêtes de couvertures et de planifier les prochaines étapes. | CMN avec le soutien de PRONANUT |

Les prochaines étapes, responsabilités et dates pour le niveau LOCAL sont comme suit :

| Dates approximatives | Activités | Responsabilité |
|-----------------------------|--|--|
| Novembre 2014 | Une formation et enquête SQUEAC avec une des partenaires du cluster. L'enquête inclura la formulation d'un plan de mobilisation communautaire | CMN et partenaire (à confirmer) |
| Janvier à Novembre 2015 | Mise à l'échelle des SQUEACs par les partenaires avec le soutien du CMN. Pendant 2015, le CMN fournira le soutien technique (soit direct, soit à la distance) pour les partenaires avec les enquêtes SQUEAC et la formulation des plans d'action mobilisation communautaire. Suite au lancement des plans d'action de mobilisation communautaires, les indicateurs sont suivis (trois ou quatre mois après leur lancement). Pendant l'année, les résultats et recommandations des enquêtes SQUEACs sont partagés avec le cadre national. | Mené par les Partenaires (à confirmer) et soutenu par le CMN |
| Septembre-Novembre 2014 | Les SQUEACs de suivis sont effectuées dans les mêmes programmes | Mené par les partenaires (avec le soutien du CMN) |
| Décembre 2015 | Une réunion finale est organisée pour consolider tous les résultats et recommandations des enquêtes de couvertures et de planifier les prochaines étapes. | CMN avec le soutien de PRONANUT |

Les facteurs qui influencent la couverture – identifient pendant le travail de groupe

Pendant la deuxième journée, les participants ont travaillé dans quatre groupes pour répondre aux questions clés concernant les facteurs qui influencent l'accès aux programmes PCIMA. Leurs réponses sont consolidées au-dessous :

Quelles sont les barrières à l'accès principales dans vos programmes?

Le traitement se fait uniquement dans les structures sanitaires
Courte durée d'intervention (3-6 mois)
Appropriation irréguliers en intrants de PEC ou Rupture d'intrants
Non-appropriation des activités par la communauté
Non financement des activités PCIMA par le gouvernement
Non appropriation des activités par le personnel de santé
Les activités communautaires basés sur le bénévolat
Activités de dépistages actifs non systématiques de programme
Méconnaissance de la malnutrition par la communauté comme étant une maladie
Faible mobilisation communautaire sur la malnutrition – méconnaissance du programme
Recours aux tradi-practiciens
Inaccessibilité géographique de certaines zones
Faiblesse dans la détection précoce des cas MAS
Manque d'étude sur la cause probable de la malnutrition dans la zone d'intervention
Intérêt pécuniaire
Stigmatisation (honte, rejet)
Rejet
Mauvaise qualité des soins (prestataire)
Insuffisance des structures de PEC
Insuffisance de service
Occupation des accompagnants
Manque de motivation des prestataires
Insuffisance de RECOs formés

Ce qui ne fonctionne pas...

Pas de motivation
Mauvaise recrutement des RECOs
Surcharge des travaux des RECOs
Demonstration culinaire
Groupe de soutien ANJE
NAC
Sensibilisation des masses parce que on n'a pas le temps de convaincre

Quelles sont les boosters principales dans vos programmes?

Personnes formés en PCIMA
RECOs formés
Intégration de la prise en charge dans les structures
Prise en charge de bonne qualité
Les ONGs spécialisés dans la prise en charge
Gratuité de soins
Promotion des activités de prévention de la malnutrition à assise communauté
Disponibilité des intrants
Plaidoyer auprès de l'autorité locale
Renforcer des capacités des prestataires
Promotion de la participation communautaire et résilience
Prise en compte des toutes les agents de santé dans la zone d'intervention
Dépistage actif et passif
Guérison des enfants
Courte durée de séjour

Que faites-vous en termes de mobilisation communautaire ?

Présence des RECOs (identification, formation, équipement)
Sensibilisation de la communauté
Dépistage actif
Reference
Suivi à la domicile des cas
Formation des RECOs
Sensibilisation des leaders communautaires, eglises, ONG, les tradi-practiciens et les groupes de soutien

Ce qui fonctionne...

Bon planning
EPSN
Sensibilisation des leaders
Visites à domicile (counselling par les relais : CIP)

Quel genre de soutien cherchez-vous pour l'amélioration de CommMob pour PCCMA ?

Soutien technique
Soutien financière
Comment mesurer l'efficacité des activités en termes de Mobilisation Communautaire ?
Motivation des relais communautaires

Annexe 1 : La liste des participants de l'atelier CMN le 28-29 Juillet 2014

| Nom | Organisation | Poste | Adresse email |
|---------------------|---------------|---|--|
| Dr Freddy Nitu | ACF-USA | Adjoint CMN Ouest | nutpunc.kin@acf-international.org |
| Dr Yav Gushimana | ADRA | Assistant programme | Yav_mand@yahoo.fr |
| Dr Callixte Katshi | CARITAS CONGO | Program Manager Nutrition | ckatshi@caritasdev.cd |
| Nono Bumba Nilosi | CARITAS CONGO | Charge de nutrition projet ASSP | nobumba@yahoo.fr |
| Patrick Kisémba | COOPI | Nutritionniste | patrick_kisembo@hotmail.com |
| Guylaine Matindi | FAO | Chargee de programme | guylaine.matindi@fao.org |
| Claude Mihigo | GRAINES | Coordinateur Adjoint charge des enquetes | cmnihigoclaude@gmail.com |
| Dr Eric Mulubwa | GRAINES | Medecin Referent | ericmulubwa@yahoo.fr |
| Rachel Mbelu | GRAINES | Superviseur | mbikayirachel@gmail.com |
| Didier Kadima | IMC | Liaison Officer | dkadima@internationalmedicalcorps.org |
| Innocent Mbikayi | ISTM-KIN | Chef de Travaux | inombikayi@yahoo.fr |
| Angele Kahudi | MAGNA | Chef d'equipe nutrition et sante | nut_kinshasa@magna.drc.sk |
| Stefaes Bolzonello | MAGNA | Coordinateur Projet | coord_kim@drcongo.magna.sk |
| Bruno Ntoya | MDA | Administrateur Sante | admsante.rdc@medecins-afrique.org |
| Damien Nahimana | PRONANUT | Chef Division surveillance et recherche | damienahimana@yahoo.fr |
| Dr Nicole Mashukano | PRONANUT | Chef de Service | kiyomashu@yahoo.fr |
| Mamie Bauma | PRONANUT | CSA Epidemiologie | mamybauma@gmail.com |
| Mbikayi | PRONANUT | Nutritionniste - Demographe | |
| Nelly Mutchapeni | PRONANUT | Nutritionniste | mutchnelly@yahoo.fr |
| Toussain Tusuku | PRONANUT | Chef de Division | toussaintusuku@gmail.com |
| Viviane Malembo | PRONANUT | Chef de service rehabilitation nutritionnelle | malemboviviane@yahoo.fr |
| Muyandi Wameso | SCF | Nutritionist | Muyandi.Wameso@savethechildren.org |
| Nelly Malela Babu | UNICEF | Nutrition Specialist | nmalela@unicef.org |
| Virginie Mbombo | UNICEF | Emergency Nutrition Officer | vmbombo@unicef.org |
| Odon Timi-timi | WFP | Senior Programme Assistant | odon.timi-timi@wfp.org |
| Patrice Badibanga | WFP | Nutrition HIV/TB officer | patrice.badibanga@wfp.org |

Annexe 2 : La liste des enquêtes de couvertures en RDC entre 2011 et 2014

| ZONE DE SANTE | ORGANISATION | DATE D'ENQUETE | REGION | TYPE d'ENQUETE | CONTEXTE | TYPE d'ESTIMAT | ESTIMAT DE COUVERTURE |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|
| Kisantu | CARITAS | Feb-13 | Bas Congo | SQUEAC | Rural | Actuelle | 14.3 |
| Bafwasende | ACF | Jan-13 | Orientale | SQUEAC | Rural | Actuelle | 40.5 |
| Opala | | Jan-13 | | SQUEAC | Rural | Actuelle | 31.5 |
| Kandakanda | Save the Children | Dec-12 | Kasai-Orientale | SQUEAC | Rural | Actuelle | 31.3 |
| Manono | MDA | Jun-13 | Katanga | SQUEAC | Rural | Actuelle | 47 |
| Bipemba et Dibindi | Save the Children | Mar-12 | Kasai-Orientale | SQUEAC | Urbain | Actuelle | 28.5 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TERRITOIRES | ORGANISATION | DATE D'ENQUETE | REGION | TYPE d'ENQUETE | CONTEXTE | CLASSIFICATION | |
| Lubutu | PRONANUT | 2012 | Maniema | SLEAC | Rural | Moyenne | |
| Lodja | PRONANUT | 2012 | Kasai-Orientale | SLEAC | Rural | Faible | |
| Bagata | PRONANUT | 2012 | Badundu | SLEAC | Rural | Faible | |
| Popokabaka | PRONANUT | 2012 | Badundu | SLEAC | Rural | Faible | |
| Kasongo-Lunga | PRONANUT | 2012 | Badundu | SLEAC | Rural | Faible | |

Annexe 3 : Ordre de jour de l'atelier CMN

Lundi 28 Juillet 2014

| HORAIRES | SUJET | PRESENTATEUR(S) |
|---------------|--|---|
| 09.00 - 09.15 | Bienvenue | CMN + UNICEF |
| 09.15 - 09.30 | Objectifs de la réunion et présentation de l'ordre du jour | CMN |
| 09.30 - 10.00 | LA SITUATION ACTUELLE | |
| | Malnutrition aiguë sévère : - Quelle est l'ampleur du problème ? - Comment la RDC est-elle concernée par la malnutrition aiguë sévère ? - Où sont les services actuellement fournis? - Quelles organisations soutiennent sur la Prise en Charge ? Communautaire de la Malnutrition aiguë sévère ? | PRONANUT |
| 10.00 - 11.00 | OPTIONS DE ZONES NATIONALES A COUVRIR | |
| | Quelle méthode faut-il utiliser ? - S3M et SLEAC : Un aperçu des résultats, méthodes et expériences dans le pays - Q&R | CMN |
| 11.00 - 11.15 | PAUSE DU MATIN | |
| 11.15 - 13.00 | SLEAC : - Comment interpréter les résultats? - Quelles sont les exigences de la pratique? - Exercices de groupe | CMN |
| 13.00 - 14.00 | PAUSE DEJEUNER | |
| 14.00 - 14.30 | EVALUATIONS DE COUVERTURE INFRANATIONALE | |
| | Quelles sont les activités de couverture existante qui ont eu lieu dans le pays? - Où ont eu lieu les évaluations de couverture? Localisation de toutes les activités de couverture qui se sont produites dans le pays. - Quels ont été les résultats de ces évaluations? - Quelle est la capacité existante? | Contributions de toutes les organisations qui ont effectué les enquêtes |
| 14.30 - 16.00 | Processus d'étape 1 d'une enquête SQUEAC; - Analyses Quantitative et Qualitative - Exercices pratiques (3 groupes; analyse des graphiques, planning sampling frame, synthèse d'info qualitative) | CMN + travail d'équipe |

Mardi 29 Juillet 2014

| HORAIRES | SUJETS | PRESENTATEUR |
|-----------------|--|---------------------|
| 09.00 – 09.30 | Résumé de la première journée | CMN |
| 09.30 – 10.45 | SQUEAC - Etapes Deux et Trois; - Etapes incluses dans la méthodologie - Q&R | CMN |
| 10.45 – 11.00 | PAUSE DU MATIN | |
| 11.00-11.45 | Exercices pratiques avec SQUEAC | CMN |
| 11.45 – 12.30 | Exigences pratiques d'une enquête SQUEAC | |
| 12.30 – 13.00 | SUIVI DES DONNEES DE PROGRAMMES REGULIERS | |
| | Mesures approximatives pour la couverture: - Pourquoi il y a-t-il besoin du suivi de la couverture? - Qu'est-ce que la recherche actuelle autour de cela? - A quoi ceci va-t-il ressembler dans la pratique ? | CMN |
| 13.00 – 13.45 | PAUSE DEJEUNER | |
| 13.45 – 15.00 | Tendances sur les obstacles et les boosters? Plans d'action de mobilisation communautaire | CMN |
| 15.00 – 16.00 | CONSEQUENCES DE LA POLITIQUE ET PROCHAINES ETAPES | |
| | L'élaboration d'un schéma de couverture dans le pays: - Options des zones nationales / grandes surfaces - Cartographie locale de la capacité et du besoin | Nutrition Cluster |

Annexe 3 : Un sommaire de notes ajoutées par les participants pendant l'atelier

| OBJECTIFS | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Identification de niveau de Couverture</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer par province ou région culturelle - Déterminer les endroits où la couverture est la plus faible - Cartographie - Mesurer l'impacte <p>Améliorer les programmes de PCIMA en RDC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les obstacles <p>Plaidoyer aux bailleurs pour mobiliser les fonds</p> <p>Renforcement de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer capacité dans les institutions existantes - Former un noyau d'experts – au niveau national et provençal - Standardiser les formations - quelle méthode il faut choisir <p>Coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> - augmenter la capacité de coordonner les activités de couverture - harmoniser les méthodologies par toutes les ONG du cluster <p>Partage des connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - forum ou toutes les leçons apprises sont partagées - partager les résultats de chaque enquête | | | |
| DIRIGEANT | CHRONOLOGIE | CAPACITE | RESSOURCES |
| PRONANUT Comité de coordination des enquêtes UNICEF | ACF : Octobre et Novembre – SQUEAC SQUEAC – une fois par année SLEAC – chaque deux années Mettre la couverture dans le nouveau plan 2016-2020 PRONANUT (une enquête chaque 3 années) | Déjà existant : PRONANUT, ACF, CARITAS, Save the Children, COOPI Ou faut-il faire les formations ? PRONANUT, GRAINES, IMC | UNICEF PAM Pooled Fund Board Corporation Canadienne ONGs FAO |