



**ATELIER NATIONAL DE COUVERTURE DES PROGRAMMES PCIMA AU
BURKINA FASO - RAPPORT DE L'ATELIER ET PLAN D'ACTION POUR LA
MISE A L'ECHELLE DES ENQUETES DE COUVERTURE**

14-15 Octobre 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 l'année 2014 et continuera jusqu'à la fin de 2015. En priorisant neuf pays en Afrique de l'Est et de l'Ouest et en Asie, la deuxième phase vise à continuer à évaluer la couverture des programmes PCIMA dans chacun des neuf pays et à renforcer la capacité des intervenants clés à réaliser des enquêtes de couverture. Le projet ira au-delà de l'identification des obstacles qui empêchent les enfants d'accéder aux programmes et apportera son soutien aux organisations avec lesquelles il travaille afin de planifier et de suivre la mise en œuvre des actions clés visant à augmenter la couverture. L'une des barrières principales identifiées pendant la Phase 1 était l'insuffisance de mobilisation communautaire. Par conséquent, le CMN a recruté des conseillers en mobilisation communautaire afin d'élaborer des stratégies de mobilisation communautaires adaptées aux différents contextes.

Burkina Faso est l'un des pays prioritaires pour le CMN pour 2014/15. De 14 à 15 Octobre 2014, un atelier a eu lieu en Ouagadougou avec la Direction de Nutrition et les organisations qui font partie sous-groupe PCIMA au sein du groupe Partenaires Technique et Financiers (PTF).

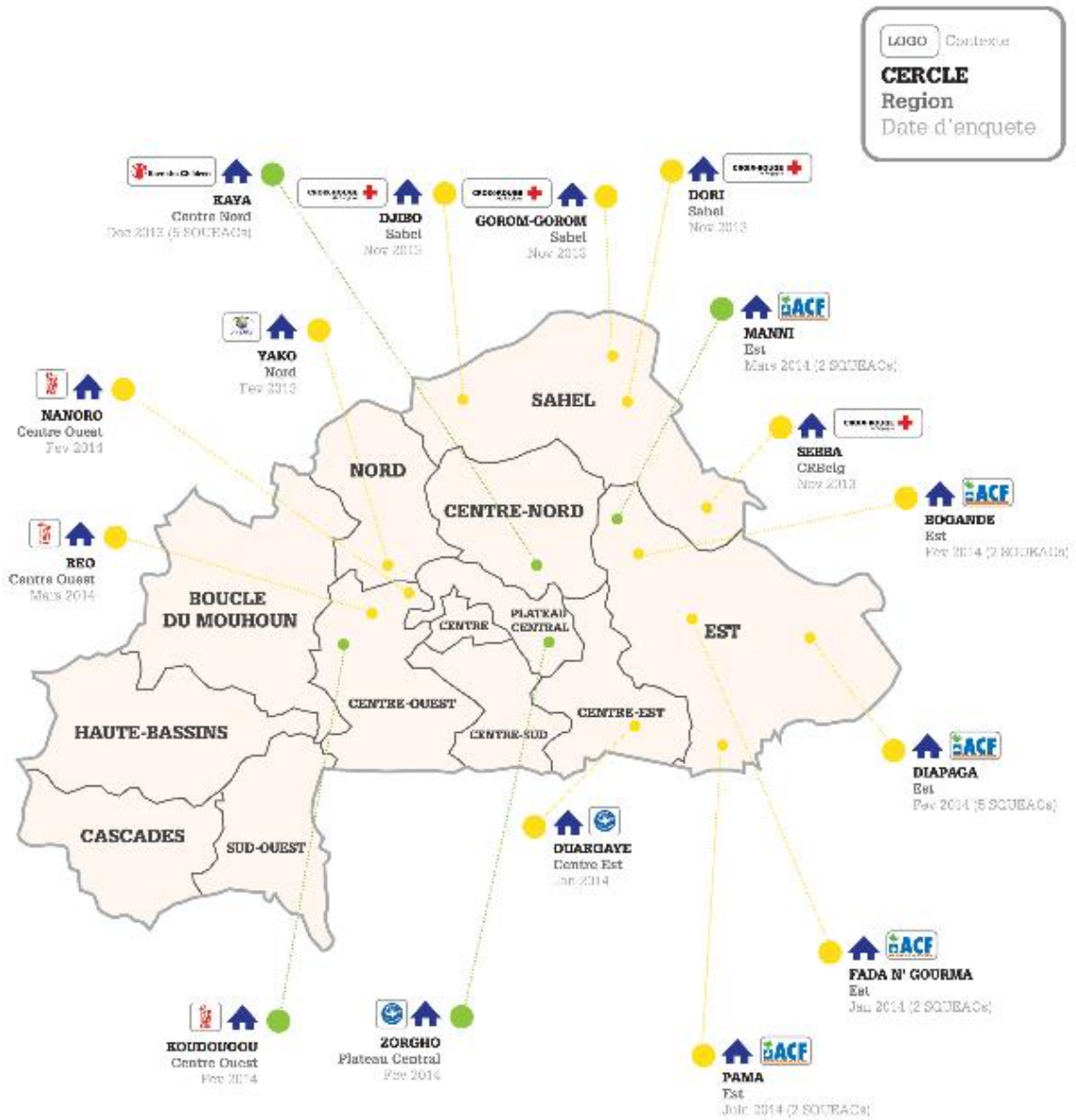
Au total, 25 personnes ont participé à l'atelier : 2 représentants de la Direction de Nutrition, 16 représentants des ONGs, UNICEF, OMS, PAM et ECHO. La liste complète des participants et leurs coordonnées est disponible dans l'Annexe 2.

Les objectifs de l'atelier étaient de:

1. Développer conjointement une compréhension des capacités techniques et des opportunités à mettre en œuvre les évaluations de couverture dans chaque pays.
2. Soutenir les partenaires à planifier, coordonner et évaluer la qualité des évaluations de couverture
3. Développer un plan d'action spécifique pour le Burkina Faso pour la mise à l'échelle des évaluations de couverture.
4. Discuter des résultats des différentes enquêtes de couverture déjà menées dans le pays (SLEAC et SQUEAC), des principales barrières identifiées par ces enquêtes et d'identifier des pistes de solution afin de les dépasser.

Pendant l'atelier, les participants ont contribué à l'élaboration d'un plan d'action pour la mise à l'échelle des enquêtes de couverture au Burkina Faso. Le plan d'action aura comme objectifs globaux de mieux apprécier la couverture des programmes PCIMA aux niveaux des régions et districts et améliorer la couverture des programmes PCIMA avec la mise en œuvre des plans d'action locaux et nationaux.

LES ENQUETES DE COUVERTURES AUX NIVEAUX DES DISTRICTS SANITAIRES AU BURKINA FASO ENTRE 2012 ET 2014 (Une liste compréhensive se trouve dans Annexe 3)



BURKINA FASO – PROFIL DE PAYS

La couverture des programmes PCIMA (correcte le **27 Octobre 2014**) :

| | |
|--|--|
| Nombre de départements / districts sanitaires (DS) au Burkina Faso | 63 dans 13 régions |
| Nombre total de DS qui ont été évalués par les enquêtes au niveau du DS | 17 dans 7 régions (surtout Est, Centre Nord, Centre Ouest et Sahel) |
| Nombre de DS rurales | 17 |
| Nombre de DS urbaines | 0 |
| Les camps de réfugiés | 0 |
| Nombre de DS qui ont été évalués plus qu'une fois | 6 |
| % des DS couvertes | 27% |

* Liste des résultats des enquêtes disponible dans Annexe 3

Les enquêtes de couvertures projetées :

| | |
|---|-----------------------|
| Nombre totale de départements / districts sanitaires qui seront évalués avant la fin de 2015 | 21 |
| Nombre d'enquêtes SQUEAC projetées | 3 |
| Nombre d'enquêtes SLEAC projetées | 18 |
| Les Districts sanitaires où les enquêtes de couverture n'ont pas eu lieu avant | 6 (1 région nouvelle) |

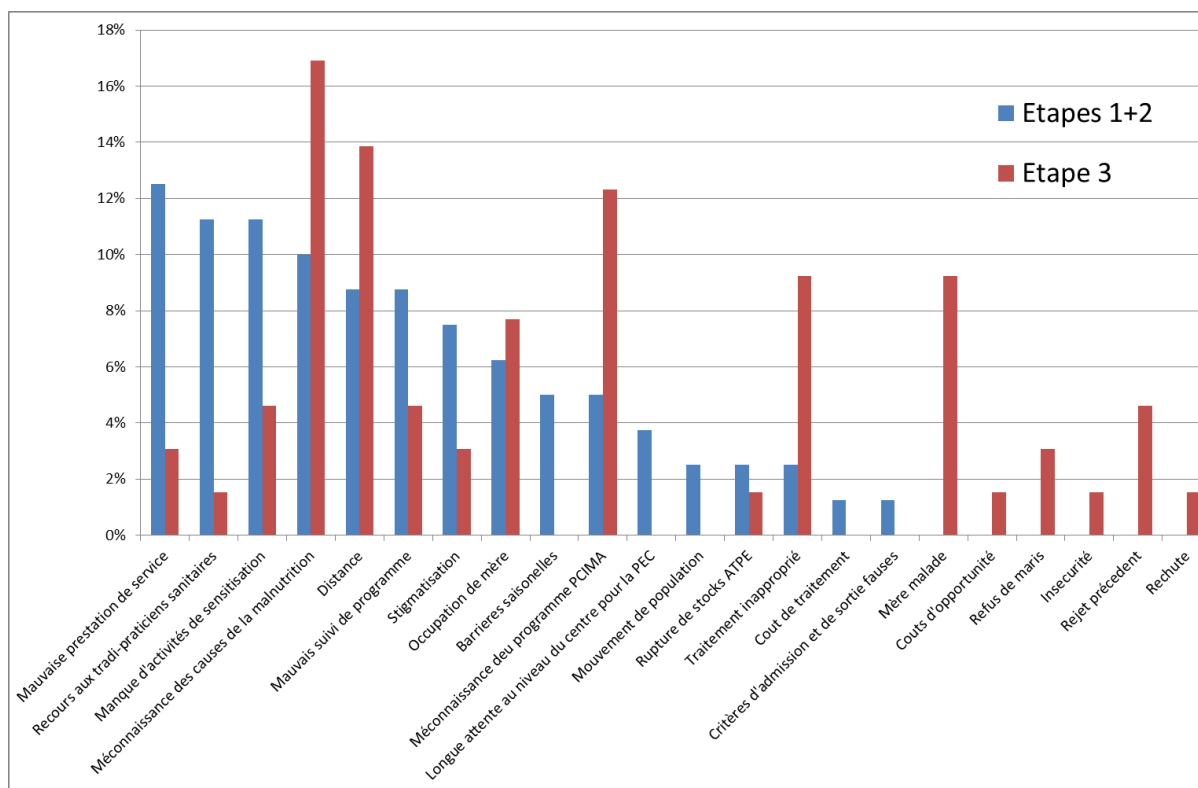
LES TENDANCES DES BARRIERES ET BOOSTERS DANS LE PAYS

Les barrières dans les contextes rurales et urbaines

Les barrières d'accès aux traitements PCIMA identifiées lors des différentes enquêtes de couverture menées dans le pays révèlent que les obstacles persistent aussi bien au niveau communautaire qu'au niveau de la prise en charge : une mauvaise prestation de service, un long temps d'attente pour un traitement inapproprié ou un mauvais suivi du programme sont autant d'éléments décourageants pour la mère. Le recours à un traitement peu convaincant (risque de rejet, rupture de stock d'intrants), éloigne pour une maladie que l'on connaît mal. Dans ces conditions, difficile de renoncer un service de proximité que l'on connaît bien comme la médecine traditionnelle qui peut, de surcroît, éviter les situations de stigmatisation.

L'économie de temps et de déplacement s'impose pour les mères trop occupées, malades ou encore inquiètes de l'insécurité sur le trajet. Ces obstacles ne sont pas contournés du fait d'une faible sensibilisation et d'une mobilisation communautaire insuffisante : des maris refusent encore que l'enfant accède au programme, le suivi des enfants n'est pas organisé selon les difficultés contextuelles comme la saison ou les périodes de mouvement des populations. La méconnaissance de la maladie et du programme révèlent les insuffisances du dépistage au niveau communautaire et de la sensibilisation. Les informations importantes n'arrivent pas

jusqu' aux familles ce qui impactent sur les décisions qu'elles prennent concernant la sante des enfants.



Les boosters dans les contextes ruraux et urbains

Cinq boosters principaux ont été identifiés pendant les enquêtes SQUEAC:

- Connaissance que le Service PEC est disponible au Centre de Sante : un renforcement de la stratégie de communication autour du programme PCIMA en multipliant les canaux de communication formels et informels d'augmenter encore l'impact de ce levier.
- Bonne performance du programme : la qualité de la prise en charge et les succès thérapeutiques sont naturellement l'objectif à atteindre pour les enfants pris en charge. Mais la bonne performance du programme soutient également une bonne image. Les familles satisfaites feront une bonne publicité de la prise en charge ce qui aidera à convaincre les familles encore méfiantes ou réticentes. Il est impératif que les messages diffusés par la stratégie de communication soient cohérents avec la réalité de prise en charge. Le bouche à oreille à l'intérieur de la communauté confirmera l'efficacité thérapeutique des traitements disponibles.
- Sensibilisation de la communauté : Comme évoqué ci-dessus, la sensibilisation de la communauté passe par une bonne stratégie de communication. Il est également essentiel que tous les membres de la communauté se sentent concernés et impliqués dans la lutte contre la malnutrition. La sensibilisation doit diversifier ses cibles pour mettre en place une véritable stratégie de mobilisation communautaire.
- Bonne coordination entre les acteurs PCIMA : la coordination permet de réduire les risques de dysfonctionnements du programme (mauvais suivi du protocole, rupture

d'intrants), d'obtenir une vision globale et partagée des échecs et des réussites sur le terrain et d'harmoniser les discours et les pratiques. La cohérence renforce les chances d'une adhésion collective et

- Connaissances des symptômes de MAS : la bonne connaissance des signes de la malnutrition permet d'éviter la confusion en interprétant les symptômes comme ceux d'une autre pathologie – ce qui peut contribuer à la recherche de traitements alternatifs – ou encore un recours tardif aux soins. La connaissance des symptômes est une base solide pour développer le dépistage communautaire : répartir les charges de l'information, du dépistage et de l'orientation des enfants sur le plus de membres de la communauté possibles : agents de santé, relais, mères d'enfants guéris, leaders, responsables religieux, tradi-praticiens, associations locales etc.

La mobilisation communautaire

Stratégie de mobilisation communautaire impliquant TOUS les segments de la communauté dont:

Autant que les causes de la malnutrition sont multiples, les réponses à y apporter doivent émaner des différents membres de la communauté. La sante communautaire qui vise l'adhésion et la participation des populations s'appuie sur un partage des savoirs et des actions communes. Les activités menées par les relais communautaires sont essentielles pour contribuer une mise en lien entre le programme de sante et les familles. Mais le paquet d'activités sous leur responsabilité sollicite souvent une disponibilité et des connaissances techniques de plus en plus élevées. Certaines de leurs taches peuvent être réparties sur d'autres acteurs et parfois avec un impact plus fort. Le dépistage élargi aux mères, aux tradi-praticiens (TPS) ou d'autres acteurs influents contribuerait à systématiser le geste et a une orientation précoce. L'implication effective des chefs de village peut résoudre la question du transport avec la mise en place d'un véhicule le jour du programme. Quelques exemples de pistes de travail pour dépasser les obstacles identifiés et augmenter la couverture des programmes par une mobilisation des membres de la communauté :

- Elargir l'offre de dépistage dans la communauté (mères, grand-mères, TPS etc.)
- Travailler à la coopération avec les tradi-praticiens
- Identifier les solutions communautaires pour le transport des enfants
- Diffuser les informations sur MA et programme par le biais des canaux de communication existants
- Implication des hommes et des belles-mères
- Sensibiliser les leaders communautaires et religieux pour lutter contre la stigmatisation

LE PLAN D'ACTION POUR LA MISE A L'ECHELLE DES ENQUETES DE COUVERTURES AU BURKINA FASO

Pendant l'atelier, les participants ont été demandés à contribuer à l'élaboration d'un plan d'action pour la mise à l'échelle des enquêtes de couverture dans le pays.

Ils ont contribué à cinq questions liées au plan d'action :

Quels seront les objectifs principaux d'un plan d'action ? ; Qui ou quel groupe peut coordonner le travail d'un tel plan d'action ? La capacité technique existante reste avec quelles organisations et où sont les manques de capacité technique ? ; Quelles organisations peuvent contribuer leurs ressources à l'élaboration de la mise à l'échelle des enquêtes de couverture dans le pays ? ; C'est quoi la chronologie du plan d'action pendant les deux ou trois années prochains ?

Les contributions des participants ont été catégorisées et résumé ci-dessous.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

| |
|--|
| Mieux apprécier la couverture des programmes PCIMA aux niveaux des régions / districts |
| Améliorer la couverture des programmes PCIMA avec la mise en œuvre des plans d'action locaux et nationaux |

Pour que les partenaires dans Burkina Faso puissent atteindre les objectifs ci-dessus, les partenaires ont constaté pendant l'atelier qu'il sera important de:

- **Mieux coordonner et harmoniser les activités de couverture.**
- **Partager les connaissances et expériences qui sortent des enquêtes.**

Il est devenu évident pendant l'atelier que un groupe d'organisations ont déjà commencé de prendre ces étapes – le sous-groupe PCIMA au sein du groupe PTF. A la veille de l'atelier une restitution avait justement eu lieu sur toutes les enquêtes menées dans le pays.

Les participants ont donc discuté quelles devront être les responsabilités de ce groupe. Ainsi que les deux points ci-dessus, les participants ont suggéré les responsabilités suivantes :

- **La création d'un pool d'experts et formateurs dans les méthodologies de SQUEAC et SLEAC dans le pays** (cette suggestion est devenue du fait que beaucoup de personnes qui sont formées dans les méthodologies SQUEAC et SLEAC quittent leurs organisations régulièrement).
- **La suivi et capitalisation des enquêtes de couverture.**
- **L'assurance de qualité pour les enquêtes.**
- **La coordination des enquêtes planifiées par les partenaires.**
- **Le plaidoyer auprès de bailleurs de fonds et du Gouvernement Burkinabé.**

De plus, les organisations du sous-groupe PCIMA ont constaté que les recommandations qui sortent des enquêtes sont souvent trop vagues pour être appliquées de façon opérationnelle sur le terrain et qu'il est nécessaire de mettre en place un moyen de suivi des recommandations. Le CMN peut fournir le soutien avec l'élaboration des plans d'actions spécifiques basé sur les recommandations des enquêtes.

DIRECTION

Les participants ont suggéré que la direction du plan d'action pour la mise à l'échelle des enquêtes de couverture dans Burkina Faso devrait rester avec l'organisation / les organisations qui mènent le sous-groupe PCIMA.

En ce moment, c'est-à-dire UNICEF avec le soutien d'un ONG tournant dans le sous-lead.

Les participants ont aussi souligné la pertinence d'une implication forte de la Direction de Nutrition dans le groupe.

CAPACITE TECHNIQUE

Existante : Les participants ont constaté que les ONG disposent surtout de la capacité technique en ce qui concerne l'élaboration des enquêtes de couverture. Sept ONG (HKI, ACF, CRB, Save the Child, Médius Muni, HELP et TDH) ont déjà réalisés les enquêtes de couverture et peuvent effectuer les enquêtes sur le terrain de façon indépendant ou avec le soutien à distance.

A développé : Mais la capacité technique au sein de la Direction Nutrition est assez limitée. Les deux participants de la DN qui ont fait partie à l'atelier ont participé dans les formations précédentes mais ils n'ont pas déjà effectué les enquêtes dans les programmes même par l'Etat. Aux niveaux des régions, il n'y a pas d'expertise dans les méthodologies.

RESSOURCES

Le Gouvernement Burkinabé et les bailleurs de fonds disposent des fonds pour effectuer les enquêtes de couvertures. Mais de plus, les ONG disposent des fonds au sein de ses budgets pour les enquêtes de couverture.

CHRONOLOGIE

Pendant l'année prochaine, les ONG au Burkina vont réaliser enquêtes de couvertures (surtout les SLEACs dans 21 districts sanitaires (la liste est disponible dans Annexe 3).

La Direction de Nutrition a démontré leur intérêt dans la réalisation d'une SLEAC nationale pendant 2015 (probablement entre Septembre et Octobre) suivie par les SQUEACs ciblées dans les districts sanitaires avec la couverture faible.

PROCHAINES ETAPES

| ETAPE | RESPONSABILITE | QUAND ? |
|--|--|---|
| Circuler le rapport de l'atelier avec tous les participants de l'atelier qui a eu lieu dans Octobre et inviter les partenaires du sous-groupe PCIMA à l'atelier de mobilisation communautaire du CMN (28.11 à Ouaga) | Fatoumata (UNICEF) | Par 14 Nov. |
| Saisir les résultats et leçons apprises des enquêtes additionnelles identifiées pendant l'atelier, mettre à jour le profil de pays et l'envoi au Burkina Faso | Hugh (CMN) | Par 14 Nov. |
| Avec la participation des partenaires, spécifier les fonctions du sous-groupe PCIMA concernant les enquêtes de couvertures | Lead du sous-groupe PCIMA et partenaires | Prochaine réunion du PCIMA groupe (Nov. /Déc. 2014) |
| Connecter avec les personnes clés au sein de la Direction de Nutrition pour discuter comment les mieux impliquer dans le travail du sous-groupe PCIMA | Lead du sous-groupe PCIMA et la Direction de Nutrition | Nov. /Déc. 2014 |
| Faciliter un atelier d'un jour sur la mobilisation communautaire | Carine CMN | Janvier 2015 |
| Continuer et augmenter le travail du sous-groupe PCIMA : partager les résultats et leçons apprises des enquêtes, capitaliser les expériences des plans d'actions de mobilisation communautaire, assurer la qualité des enquêtes... | Sous-groupe PCIMA | Les réunions régulières pendant 2015 |
| En conjonction avec la Direction de Nutrition, mettre en œuvre les étapes pour planifier une SLEAC nationale pour Septembre / Octobre 2015 | Sous-groupe de nutrition et Direction de Nutrition | Janvier 2015 |
| Réaliser une enquête SLEAC | La Direction de Nutrition, UNICEF, les ONG | Septembre 2015 |
| Suite aux résultats de l'enquête SLEAC, planifier les enquêtes SQUEAC dans les districts sanitaires spécifiques | Sous-groupe PCIMA (avec l'implication de la DN) et ONG | Octobre-Décembre 2015 |

LES PLANS D' ACTIONS POUR LA MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Pendant le deuxième jour de l'atelier, les participants ont travaillé dans les groupes pour élaborer les plans d'actions spécifiques pour adresser les barrières typiques qui empêchent l'accès au traitement au Burkina Faso. Les résultats des discussions se trouvent ci-dessus :

BARRIERE : Méconnaissance de malnutrition :

| ACTIVITES | CALENDRIER | RESPONSABLE |
|--|----------------|---|
| Identification des personnes clés Formation des personnes clés Approche grand-mères / care groupe / Comite Villageois de Nutrition | De Juin-Nov. | Organisation à base communautaire d'exécution, (OBCE), Comite de gestion, DS, Communes, ONG |
| Emissions radio / télévision | Tous les jours | DS |
| Sensibilisation par les Paires | Continue | OBCE |
| Sensibilisation aux pères | Continue | |
| Réalisation de théâtre fora | Nov. – Juin | DS |
| Restitution aux CSPS (Centre de Sante et Promotion Sociale) | Mensuelle | ONG, DS |
| Sensibilisation au niveau de CSPS | Continue | ONG, DS |
| Restitution au niveau village | Continue | Infirmière Chef de Poste, ONG |

BARRIERE : Insuffisance dans le service PCIMA

| BARRIERE | ACTIVITES | CALENDRIER | | | RESPONSABLE | FINANCEMENT |
|------------------------|--|------------|----|----|------------------------------------|--|
| | | T1 | T2 | T3 | | |
| Longue durée d'attente | Plaidoyer pour renforcer les RH | X | X | X | DRH, DRS, Equipe Cadre de District | Programme d'Appui pour le Développement Sanitaire (PADS), Fonds de gouv. |
| | Mettre à contribution les ASBC | X | X | X | ICP, Mairies | Mairies, COGES |
| | Sensibiliser le personnel de sante sur l'intégration | X | | | ECD | PADS |
| | Elaborer les descriptions de poste et clarifier les taches | X | X | X | ECD | |
| | Former sur le processus de mise en place d'un paquet intégré | X | | | ECD | |
| Sensibilisation non- | Disponibilité des outils de | X | | | DN, ECD, Partenaires | PADS, OND |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|-------------------|------------------------|
| systématique | sensibilisation (Boite a image) | | | | | |
| | Mettre à contribution les ASBC | X | X | X | ICP, Mairies | Mairies, COGES |
| | Former / recycler le personnel de sante en charge de l'activité sur les techniques IEC/CCC | X | | | ECD, Partenaire | CMN |
| Interface client / personnel | Renforcer la communication entre les patients et soignants | X | X | X | ICP | |
| | Améliorer les conditions d'accueil (locaux, bancs, eau à boire) | | X | | COGES | Fonds propre / Mairies |
| Insuffisance dans le suivi des activités | Effectuer des supervisions formatives – renforcer les visites a domiciles | X | X | X | ECD / partenaires | PADS / ONG |
| | Renforcer les compétences d'analyse et de suivi des données au niveau CSPS / CRENI | X | | | ECD / partenaires | PADS / ONG |
| Rupture de l'ATPE | Former les agents de sante sur la gestion des intrants | X | | | ECD / partenaires | PADS / ONG |
| | Supervision spécifique gestion intrants | | X | | | |
| | Améliorer l'approvisionnement des intrants jusqu'au niveau CSPS | X | X | X | COGES | Fonds propre |

BARRIERES : Géographiques et financières

| ACTIVITES | CALENDRIER | RESPONSABLE | FINANCIERE |
|--|----------------------|-----------------------------|--|
| Construction de plus centres de santé | Long terme : 3-5 ans | Etat local | Etat local, partenaires, collectivités locales |
| Intégrer la PCMA dans les activités de Sécurité Alimentaire | Début 2015 | CSPS, Districts sanitaires | COGES |
| Subventionner les références et le transport | Début 2015 | Etat / DS | Etat / COGES |
| Renforcer les visites à domicile par les ASC | Début 2015 | CSPS | COGES |
| Impliquer les hommes dans le PCMA | Début 2015 | CSPS locales et partenaires | COGES / Partenaires |
| Renforcer le personnel par des formations sanitaires au niveau rural | Continu | Etat | Etat / Collectivités locales |
| Promotion des mutuelles de santé | Continue des 2015 | Communauté | Communauté |

Annexe 1 : Ordre de jour de l'atelier

Mardi 14 Octobre 2014

| HORAIRES | SUJET | PRESENTATEUR(S) |
|---------------|--|--|
| 09.00 – 09.15 | Bienvenue du Direction de Nutrition | DN |
| 09.15 – 09.30 | Introductions | Tous |
| 09.30 – 09.45 | Objectifs de la réunion et présentation de l'ordre du jour | CMN |
| 09.45 - 10.15 | LA SITUATION ACTUELLE | |
| | Malnutrition aiguë sévère : - Quelle est l'ampleur du problème ? - Quelle est la situation de la malnutrition aiguë sévère dans le pays? - Où sont les services actuellement fournis? - Quelles organisations soutiennent sur la PCIMA ? | DN |
| 10.15 - 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 et travaux des groupes |
| 13.00 – 14.00 | PAUSE DEJEUNER | |
| 14.00 – 14.30 | EVALUATION DE LA COUVERTURE AU NIVEAU LOCAL | |
| | 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. Facilité par CMN |
| 14.30 – 15.00 | Quelle méthode faudrait-il utiliser ? - SLEAC ET SQUEAC | CMN |
| 15.00-15.30 | SQUEAC : - Quelles sont les exigences pratiques? - Comment assurer la qualité des évaluations ? | CMN |
| 15.30-17.00 | 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) | Travaux d'équipes Facilité par CMN |

Mercredi 15 Octobre 2014

| HORAIRES | SUJETS | PRESENTATEUR |
|---|---|--------------------------------------|
| 09.00 – 09.30 | Résumé de la première journée | CMN |
| 09.30 – 10.00 | Présentation des résultats d'enquêtes de couvertures menées au Burkina Faso | Diverses organisations |
| 10.00-10.45 | Mobilisation Communautaire dans le cadre des enquêtes de couverture SQUEAC | CMN |
| 10.45 – 11.00 | PAUSE CAFE | |
| 11.00 – 12.00 | Leçons apprises - Tendances des « boosters » et barrières de l'accès au traitement au Burkina Faso - Bonnes pratiques | Travaux de groupe (facilité par CMN) |
| 12.00-12.45 | Recommandations et plan d'action pour améliorer la couverture au Burkina Faso | Travaux de group (facilité par CMN) |
| 12.45 – 13.45 | PAUSE DEJEUNER | |
| 13.45 – 15.00 | Présentation des résultats des enquêtes de couverture locales SQUEAC - Localisation de toutes les évaluations de couverture réalisées dans le pays. - Résultats de ces évaluations | CMN |
| CONSEQUENCES SUR LA POLITIQUE NATIONALE ET PROCHAINES ETAPES | | |
| 15.00 – 16.00 | Elaboration d'un cadre pour les évaluations de couverture dans le pays: - Planification et localisation des prochaines évaluations. - Opportunités pour le renforcement des capacités, le partage d'informations et la création des connaissances. - Cartographie des capacités locales et des besoins de renforcement. | Tous les participants + CMN |
| 16.00 – 16.30 | Résumé des points d'action et clôture de l'atelier | CMN + UNICEF |
| 16.30 – 16.45 | Clôture de l'atelier | Direction de Nutrition |

Annexe 2 : La liste des participants de l'atelier CMN au Burkina Faso le 14-15 Octobre 2014

| Nom et Prénom | Organisation | Poste | Adresse |
|----------------------|-----------------------------|--|--|
| Diane MOYER | ACF | Coordinatrice Nutrition | cmn@bf.missions-acf.org |
| Ousmane OUEDRAOGO | ACF | Adjoint à la Coordinatrice Nutrition | cmnadj@bf.missions-acf.org |
| Félicien MUHIRE | CROIX ROUGE DE Belgique | Assistante Technique | felicien.muhire@croix-rouge.be |
| Urbain ZONGO | Direction de la nutrition | Nutritionniste medical | z_urbino83@yahoo.fr |
| Mariam Yabré | Direction de la nutrition | Nutritionniste medicale | ymariam2004@yahoo.fr |
| Monica RINALDI-WERMI | HELP | Nutrition Officer | rinaldi@help-ev.de |
| Phillipe BAYALA | HKI | Coordinateur Terrain | phylbayl@yahoo.fr |
| Issa Sanogo | LVIA | Nutritionniste | zangsonsanogo@yahoo.fr |
| Richard Bambara | LVIA | Nutritionniste | bambararichard@gmail.com |
| Fidele Rima | MDM F | Chef de Projet | cp.nut.gorom.mdmburkina@gmail.com |
| Oumourana Traoré | MMA | Coordinateur Nutrition | traoranao@yahoo.fr |
| Dramane Traoré | MMA | Coordinateur Nutrition | yaladiotraore@yahoo.fr |
| Omar Ouedraogo | MMA | Coordinateur Nutrition | coordonut.mma.z@gmail.com |
| Claudine KONATE | MSF France | Assistante de la coordination medicale | msff-ouagadougou-comed@paris.msf.org |
| Fousseau Dao | OMS | Pediatre point focal nutrition | daof@who.int |
| Elize DOMINGUEZ | OMS IST | Expert Nutrition | domingueze@who.int |
| NINON Olga | PAM | | olga.ninon@wfp.org |
| Vincent Ouattara | PAM | Programme Assistant | pie.ouattara@wfp.org |
| Salimata Zango | Progetto Mondo MLAL | Charge de projet | salizongo2000@yahoo.fr |
| Narcisse BALIMA | SCI | Chargé de suivi evaluation | Narcisse.Balima@savethechildren.org |
| Nadembega Jean | SCI | Responsable Nutrition | jean.nadembega@savethechildren.org |
| Aboudou GUINKO | TDH | Assistant du chef de projet | guijac2005@yahoo.fr |
| Henriette NIKIEMA | UE/ECHO | Programme Office | Henriette.nikiema@echofield.eu |
| Robert Kargougou | UNICEF | Nutrition officer | rkargougou@unicef.org |
| Denis Garnier | UNICEF | Responsable Nutrition | dgarnier@unicef.org |
| Aurelie Somda | UNICEF | Assistante de Programme Nutrition | asomda@unicef.org |
| Aziz Goza | Coverage Monitoring Network | Regional Coverage Advisor | agoza@hki.org |
| Hugh Lort-Phillips | Coverage Monitoring Network | Assistant Project Coordinator | h.lortphillips@actionagainsthunger.org.uk |

Annexe 3 : Synthèse des enquêtes de couverture dans les programmes PCIMA effectuées au Burkina Faso 2010-2014

Les enquêtes SQUEAC (consolidé par Felicien Muhire du Croix Rouge Belgique):

| Partenaire | Région | Province | District Sanitaire | Population Totale | Efts 6 à 59 mois (17,0%) | Nbre Formation Sanitaire | Période | Résultats couverture Directe | Intervalle de Confiance 95% |
|---------------------|--------------|------------|--------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| MEDICUS MUNDI | CENTRE EST | KOULPELOGO | Ouargaye | 330503 | 56186 | 27 | Jan-14 | 34.90% | 26,2 - 44,3% |
| SAVE THE CHILDREN | CENTRE NORD | SANMATENGA | Kaya | 331049 | 56278 | 40 | May-10 | 46.50% | 34,1 - 59,2% |
| SAVE THE CHILDREN | CENTRE NORD | SANMATENGA | Kaya | 332298 | 56491 | | Oct-11 | 62.20% | 51,1 - 72,5% |
| SAVE THE CHILDREN | CENTRE NORD | SANMATENGA | Kaya | 342254 | 58183 | | Mar-12 | 57.20% | 45,3 - 69,0% |
| SAVE THE CHILDREN | CENTRE NORD | SANMATENGA | Kaya | 352459 | 59918 | | Jan-13 | 66.60% | 56,1 - 75,6% |
| SAVE THE CHILDREN | CENTRE NORD | SANMATENGA | Kaya | 352459 | 59918 | | Dec-13 | 76.30% | 64,1 - 85,4% |
| LVIA -MEDICUS MUNDI | CENTRE OUEST | BOULKIEMDE | Koudougou | 445251 | 75693 | 62 | Fév-Mars 2014 | 61.50% | 51 - 71,3% |
| LVIA -MEDICUS MUNDI | CENTRE OUEST | BOULKIEMDE | Nanoro | 140000 | 23800 | 20 | Fév-Mars 2014 | 35.00% | 23,4 - 48,7% |
| LVIA -MEDICUS MUNDI | CENTRE OUEST | SANGUIE | Reo | 351085 | 59684 | 45 | Fév-Mars 2014 | 38.90% | 28,9 - 50,2% |
| ACF | EST | GNAGNA | Bogande | 335571 | 57047 | 23 | May-13 | 30.20% | 20,8 - 41,6% |
| ACF | EST | GNAGNA | Bogande | 345858 | 58795.86 | 24 | Feb-14 | 38.80% | 29,8 - 48,6% |
| ACF | EST | TAPOA | Diapaga | 430169 | 73129 | | Jun-13 | | |
| ACF | EST | TAPOA | Diapaga | 415843 | 70693 | | Mar-12 | 32.10% | 21,9 - 44,4% |
| ACF | EST | TAPOA | Diapaga | 401835 | 68312 | | Mars- Avr 2011 | 17.60% | 7,8 - 31,6% |
| ACF | EST | TAPOA | Diapaga | 385000 | 65450 | | Fév- Mars 2010 | 21.80% | 13,2 - 32,2% |
| ACF | EST | TAPOA | Diapaga | 444852 | 75624.84 | 30 | Janv-Fév 2014 | 43.60% | 34,2 - 53,2% |
| HKI | EST | GOURMA | Fada N'gourma | 367056 | 62400 | 29 | Feb-12 | 19.90% | 10,6% - 32,3% |
| ACF | EST | GOURMA | Fada N'gourma | 379023 | 64433.91 | 40 | Janv-Fév 2014 | 48.00% | 37,6 - 58,4% |
| ACF | EST | GNAGNA | Mani | 163016 | 27713 | | May-13 | 26.10% | 17,1% - 37,7% |
| ACF | EST | GNAGNA | Mani | 168963 | 28723.71 | 13 | Feb-14 | 52.40% | 43,1 - 61,8% |
| ACF | EST | KOMPIANGA | Pama | 102645 | 17450 | 12 | Jun-13 | | |
| ACF | EST | KOMPIANGA | Pama | 102645 | 17450 | 12 | Nov-Déc 2012 | 40.60% | 28,9% - 54,2% |
| HKI | EST | PASSORE | Yako | 372403 | 63309 | 52 | Feb-13 | 30.80% | 21,3% - 42,1% |

| Partenaire | Région | Province | District Sanitaire | Population Totale | Efts 6 à 59 mois (17,0%) | Nbre Formation Sanitaire | Période | Résultats couverture Directe | Intervalle de Confiance 95% |
|---------------|----------------|------------|--------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|---------|------------------------------|-----------------------------|
| TDH | NORD | Ouahigouya | Segoune | 174130 | 29602 | 19 | Oct-11 | 54.5% | 40.5% - 68.0% |
| MEDICUS MUNDI | PLATEAU CENTRE | Ganzourgo | Zorgho | 393778 | 66942 | 50 | Feb-14 | 52.80% | 40,5 - 64,8% |
| CRB | SAHEL | Soum | Djibo | 429220 | 72967 | 32 | Dec-12 | 47.30% | 35,9 - 59,0% |
| CRB | SAHEL | Seno | Dori | 323066 | 54921 | 20 | Jun-12 | 38.60% | 28.9% - 48.9% |
| CRB | SAHEL | Oudalan | Gorom Gorom | 245087 | 41665 | 18 | Nov-13 | 37.50% | 28,7% - 47,2% |
| CRB | SAHEL | Yagha | Sebba | 198015 | 33663 | 13 | Nov-13 | 46.10% | 35,6% - 56,6% |

Les enquêtes planifiées pendant 2014 et 2015:

| Partenaire | Région | Province | District Sanitaire | Date | Type d'enquete |
|---------------------|----------------|------------|--------------------|-----------------|------------------------------|
| HKI | Est | Komondja | Gayeri | Nov-14 | SLEAC |
| ACF | Est | Gnagna | Bogande | Nov-14 | SLEAC |
| ACF | Est | Gnagna | Manni | Nov-14 | SLEAC |
| ACF | Est | Tapoa | Diapaga | Nov-14 | SLEAC |
| ACF | Est | Gourma | Fada | Nov-14 | SLEAC |
| ACF | Est | Kompienga | Pama | Nov-14 | SLEAC |
| MMA | Plateau Centre | Kouritenga | Pouytenga | Nov-14 | SQUEAC |
| CRB | Sahel | Seno | Dori | Nov-14 | SQUEAC |
| CRB | Sahel | Soum | Djibo | Nov-14 | SQUEAC |
| LVIA / MMI | Centre Ouest | Bulkiemde | Nanoro | Jan/Fev 2015 | SLEAC (ECHO) |
| LVIA / MMI | Centre Ouest | Bulkiemde | Koudougou | Jan/Fev 2015 | SLEAC (ECHO) |
| LVIA / MMI | Centre Ouest | Sissili | Leo | Jan/Fev 2015 | SLEAC (ECHO) |
| LVIA / MMI | Centre Ouest | Ziro | Sapouy | Jan/Fev 2015 | SLEAC (ECHO) |
| LVIA / MMI | Centre Ouest | Sanguie | Reo | Jan/Fev 2015 | SLEAC (ECHO) |
| HELP | Sahel | Seno | Dori | Sept / Oct 2015 | SLEAC region Sahel |
| HELP | Sahel | Yagha | Sebba | Sept / Oct 2015 | SLEAC region Sahel |
| HELP | Sahel | Soum | Djibo | Sept / Oct 2015 | SLEAC region Sahel |
| HELP | Sahel | Oudalan | Gorom-Gorom | Sept / Oct 2015 | SLEAC region Sahel |
| Progetto-Mondo MLAL | Cascades | Comoe | Banfora | Sept / Oct 2015 | SLEAC et SQUEAC (au besoins) |
| Progetto-Mondo MLAL | Cascades | Lenaba | Sindou | Sept / Oct 2015 | SLEAC et SQUEAC (au besoins) |
| Progetto-Mondo MLAL | Cascades | Comoe | Mangodara | Sept / Oct 2015 | SLEAC et SQUEAC (au besoins) |