

**ATELIER NATIONAL DE COUVERTURE DES PROGRAMMES
PCIMA AU NIGER**

9-10 SEPTEMBRE 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.

Niger est l'un des pays prioritaires pour le CMN pour 2014/15. Entre 9 et 10 Septembre 2014, un atelier a eu lieu en Niamey avec les autorités gouvernementales et les organisations qui font partie du Cluster Nutrition et qui sont particulièrement impliqués dans les programmes PCIMA.

Au total, 32 personnes ont participé à l'atelier : 5 représentants du Gouvernement Nigérien, 15 représentants de 10 ONGs, UNICEF, PAM, WHO et ECHO. La liste complète des participants et leurs coordonnées est disponible dans l'Annexe 2.

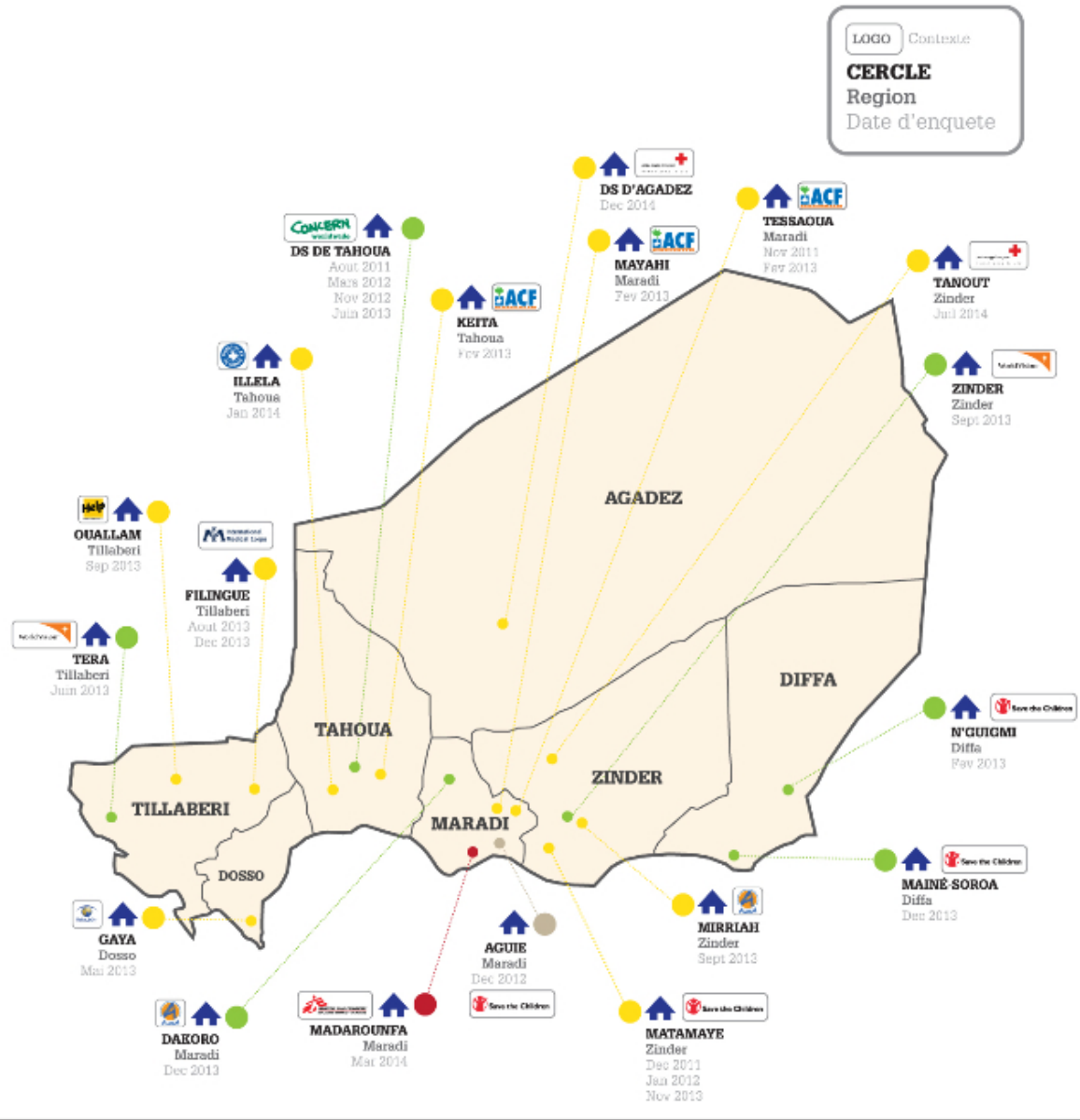
Les objectifs de l'atelier étaient de:

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 Mali 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 partenaires du cluster de nutrition ont réussi à créer un plan d'action national pour la mise à l'échelle des enquêtes de couvertures en Niger. Au centre de ce plan, il y a la création d'un cadre national pour les enquêtes de couverture. Les participants ont également commencé à discuter des pistes de travail pour augmenter les taux de couverture en solutionnant les barrières d'accès au traitement.

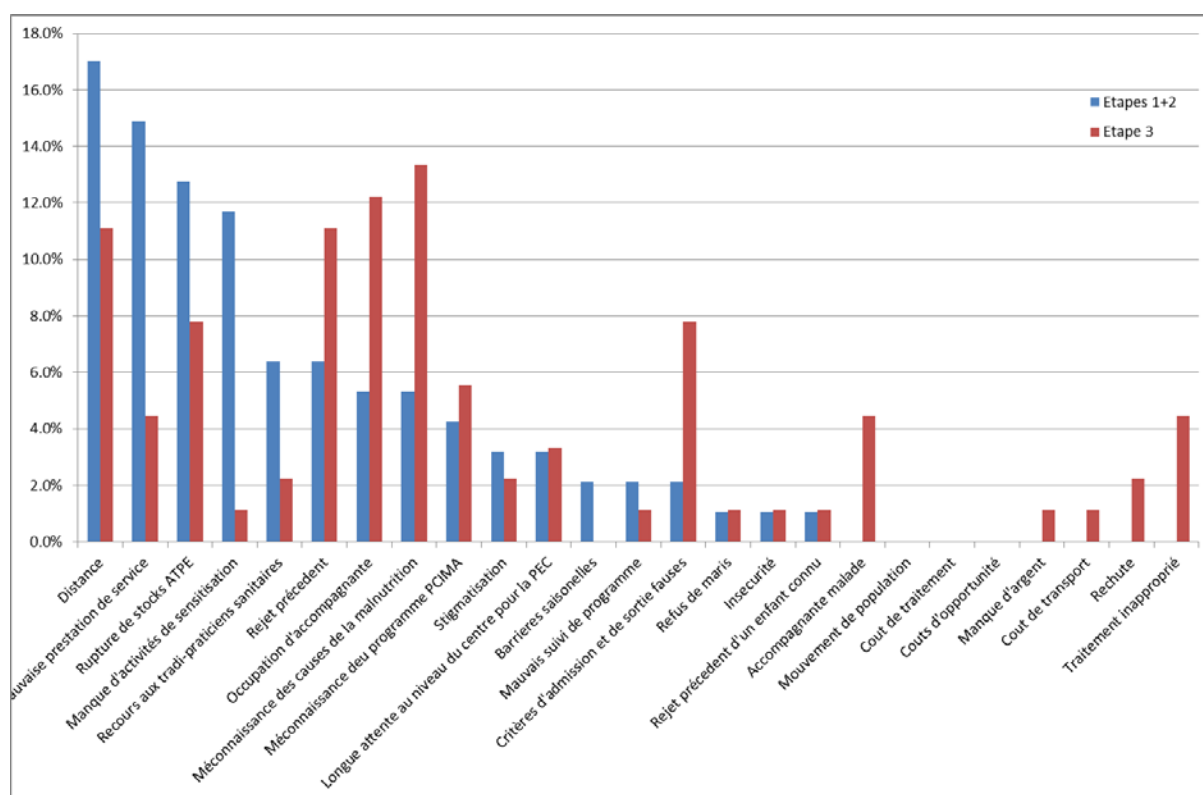
LES ENQUETES DE COUVERTURES EN NIGER

(Une liste compréhensive se trouve dans Annexe 3)



ANALYSE DES BARRIERES ET BOOSTERS PRINCIPALES

Graphique 1 : Les barrières principales d'étape 1+2 et 3 identifiées dans 19 enquêtes SQUEACs en Niger entre 2011 et 2014



Le problème de l'accès géographique au CSCOM ressort comme une des barrières principales d'accès aux soins. Pour les villages les plus éloignés, le problème de la distance se traduit plus exactement par le faible accès aux moyens de transport disponibles dans les villages. La tâche d'accompagner les enfants au centre de sante revient presque systématiquement aux mères qui, par ailleurs, ne possèdent généralement pas de véhicule. On conçoit aisément qu'il est difficile pour les mères d'obtenir un moyen de locomotion auprès des hommes pour se rendre dans un programme qu'elles connaissent mal et dont elles ne comprennent pas bien le fonctionnement (méconnaissance du programme / rejet-peur du rejet) ou qui prend trop de temps (occupation des mères / temps d'attente) ou encore qui risque de ne pas répondre aux attentes (mauvaise qualité du service / rupture d'ATPE / erreurs dans les critères d'admission) au regard des efforts fournis pour y accéder. L'interprétation traditionnelle et populaire des symptômes conduit à un recours de proximité, mieux connu, peu cher et qui bénéficie d'une légitimité et d'une confiance plus ancienne : l'automédication ou le recours à la médecine traditionnelle.

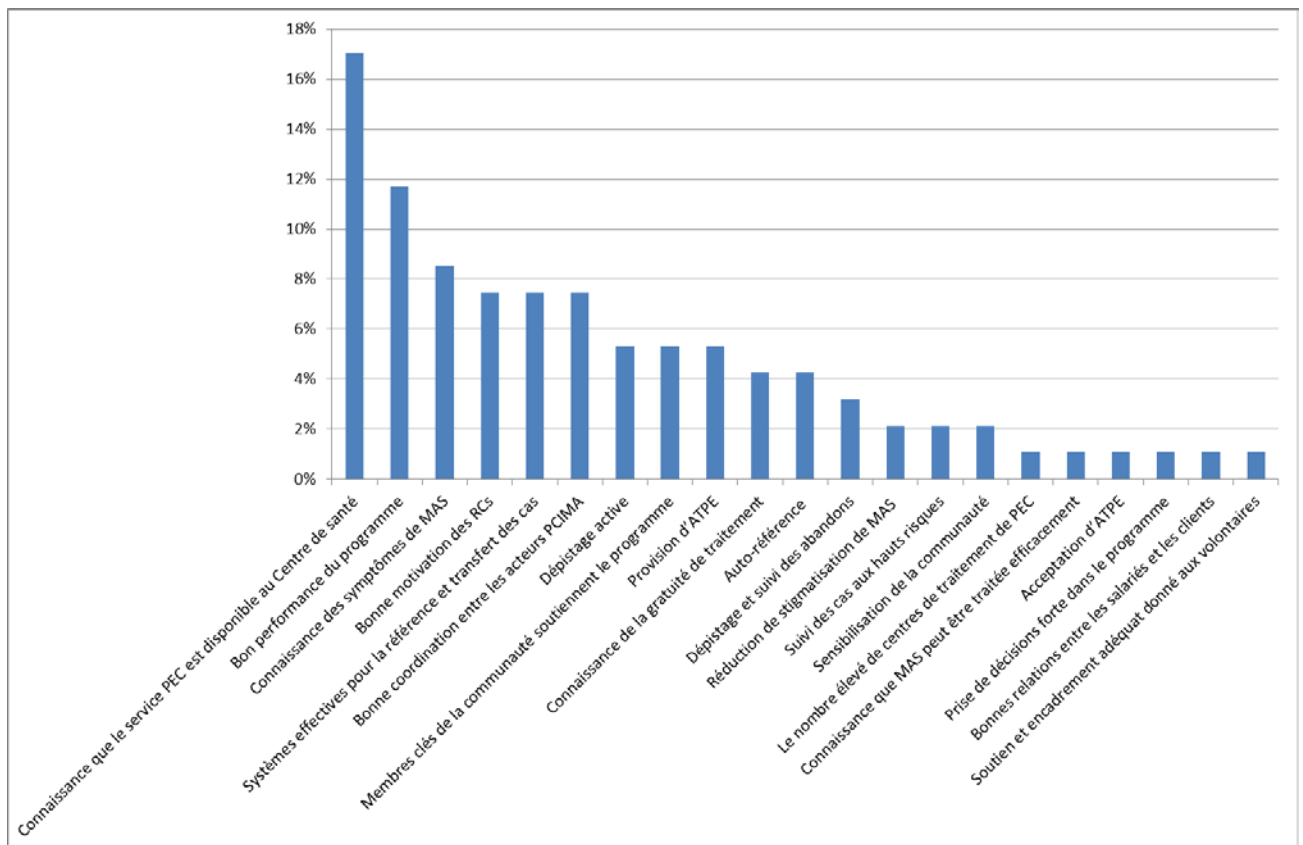
A travers ces différents obstacles identifiés, on comprend que les faiblesses de la mobilisation communautaire se répercute sur l'itinéraire thérapeutique des enfants : le manque d'information, de sensibilisation et de dépistage au niveau de la communauté alimente la méconnaissance des causes de la malnutrition et des moyens de la prise en charge. Cela renforce les choix alternatifs au suivi dans le centre de sante qui cumule déjà les obstacles cités précédemment.

Au Niger, comme dans de nombreux pays, la stratégie de mobilisation communautaire repose sur les agents de santé communautaire dont on doit aujourd'hui constater les limites : paquet

d'activités démesuré, essoufflement du volontariat, choix aléatoire des ASC, peu de formations, d'outils, de supervision pour un rôle censé être central dans l'accès aux soins : dépistage, information, référencement, suivi et VAD...

L'analyse de la situation nous permet d'affirmer qu'il est nécessaire de revoir les stratégies de mobilisation communautaire pour améliorer la couverture des programmes : implication concrète des différents membres de la communauté, renforcement de la communication et de la diffusion des informations par les canaux existants et efficaces illustrent les premières pistes de travail. Une connaissance plus approfondie des communautés ciblées et la participation active des communautés à l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des programmes devraient permettre de relever les nombreux défis persistants à l'accès aux soins des enfants atteints de malnutrition aigüe.

Graphique 2 : Les boosters principaux identifiés pendant étape 1+2 de 19 enquêtes SQUEAC en Niger entre 2011 et 2014



LE PLAN D'ACTION POUR LA MISE A L'ECHELLE DES ENQUETES DE COUVERTURES EN NIGER

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 en Niger pour 2014 et 2015. Le plan d'action est montré dans une chronologie sur P.8.

Les objectifs globaux du plan d'action sont :

- **Meilleure coordination des enquêtes de couverture au niveau national**
- **Augmenter la couverture des programmes PCIMA**

OBJECTIFS	SOUS-OBJECTIFS
Meilleure coordination des enquêtes de couverture au niveau national	<p>Partage de connaissances : consolider les résultats, données et leçons apprises des enquêtes de couverture en Niger.</p> <p>Harmonisation des activités : Créer un cadre technique pour les enquêtes de couvertures. Maintenir les standards des enquêtes.</p> <p>Renforcement des capacités : créer un cadre d'enquêteurs formés dans les méthodologies de couverture</p>
Augmenter la couverture des programmes PCIMA	<p>Amélioration du service PCIMA et réduction de la prévalence de MAS et MAM : Augmenter la performance des programmes en adressant les barrières au traitement.</p> <p>Mobilisation de ressources additionnelles : En publiant les taux de couvertures bases, solliciter des fonds additionnels des bailleurs et du gouvernement de Niger pour les programmes nutritionnelles.</p>

Afin de réaliser le premier objectif et de soutenir la réalisation du deuxième objectif, les participants ont décidé de lancer un **cadre national pour les enquêtes de couvertures**.

Le cadre comprendra toutes organisations qui effectuent les enquêtes de couvertures dans leurs programmes et fera partie du Groupe Technique de Nutrition, qui est coordonné par le Direction de Nutrition.

Les **responsabilités** du Cadre pour les évaluations de couverture seront de:

- I. Organiser un groupe « conseil-technique » pour le contrôle qualité des enquêtes SQUEAC (ex. validation des rapports).
- II. Maintenir une base de données des enquêtes SQUEAC et l'actualiser à chaque nouvelle enquête réalisée (base sur le profil de pays déjà préparé par le CMN).
- III. Consolider les recommandations et leçons apprises pendant les enquêtes et suivre les recommandations et les plans d'action issus des rapports des enquêtes de couverture.
- IV. Avec le soutien du projet CMN, créer un cadre d'enquêteurs formés dans les méthodologies de couverture (SQUEAC, SLEAC et S3M).

- V. Maintenir à jour le suivi des barrières principales identifiées pendant les enquêtes et partager les informations sur les boosters, les stratégies qui fonctionnent, les solutions aux barrières (avec le soutien du Projet CMN).
- VI. Contribuer à l'organisation de et participer dans l'enquête SLEAC nationale / régionale qui aura lieu dans 2015.

Les participants aussi ont discuté la création d'un cadre additionnel qui focalise sur **l'amélioration de la mobilisation communautaire dans les programmes PCIMA**. Ils n'ont pas réussi à décider où ce cadre serait situé – le sujet sera discuté pendant la prochaine réunion du GTN. Néanmoins, quelques questions et suggestions ont ressorti des discussions :

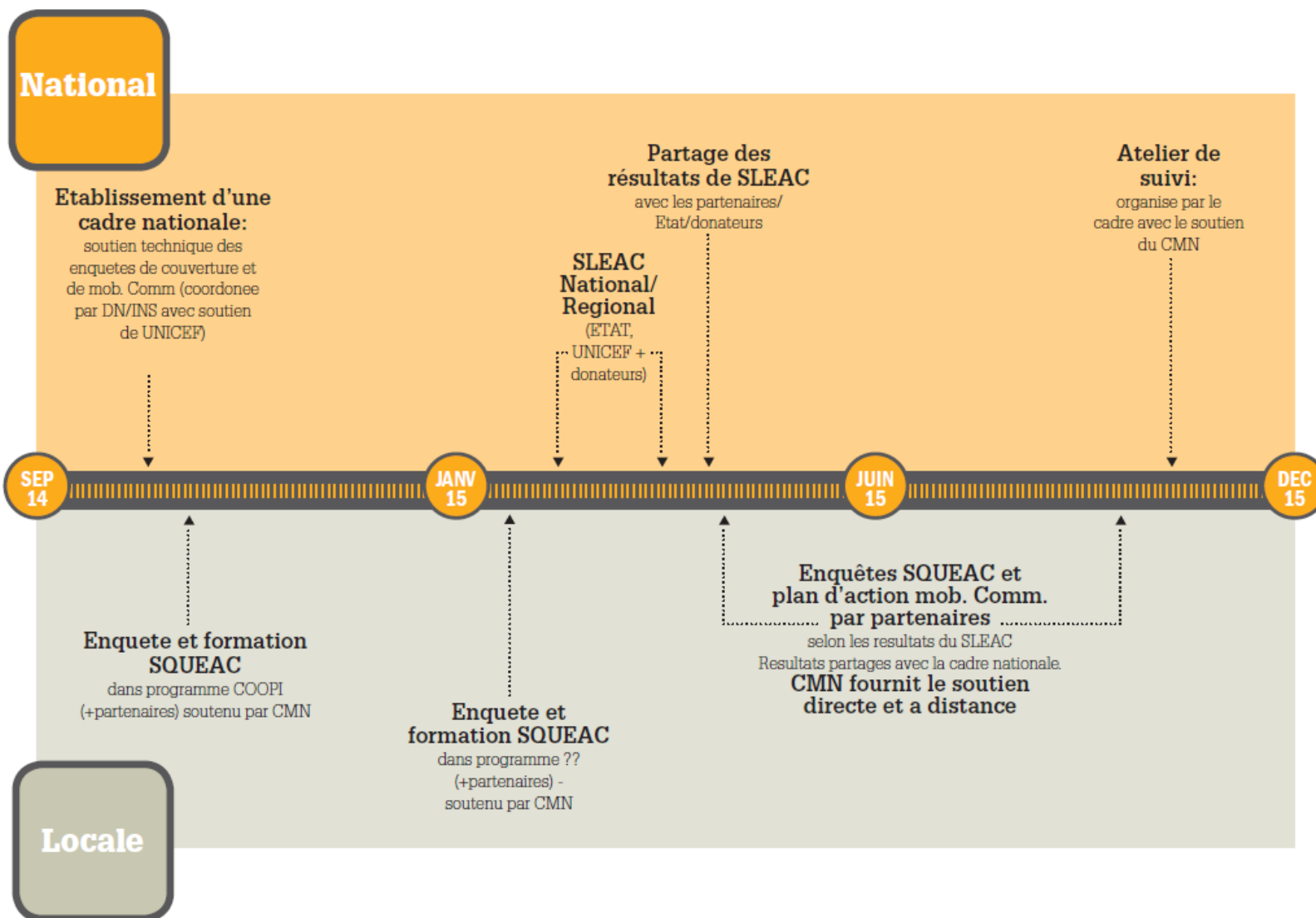
- Un travail a été déjà fait pour le DN sur la mobilisation communautaire. Qui l'a fait ? Ou c'est ?
- Intégrer la mobilisation communautaire au comité technique des enquêtes ?
- Il existe un groupe restreint pour le suivi de la feuille de route intégration PCIMA – on peut former un lien avec ce groupe ?
- Investiguer auprès du ministère de la communication – groupe de travail mobilisation communautaire.

PROCHAINES ETAPES

ETAPE	RESPONSABILITE	QUAND ?
<p>A la prochaine réunion du GTN, la Direction de Nutrition :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Donne une restitution de l'atelier 2. Propose la formation du cadre national pour les enquêtes de couvertures en Niger 3. Propose une feuille de route pour la mobilisation communautaire. 	<p>La Direction de Nutrition met le sujet sur l'ordre de jour et mène les discussions</p>	<p>Octobre 2014</p>
<p>Après les discussions avec les partenaires, ECHO et UNICEF décident quels Districts Sanitaires seront les plus appropriés pour une formation et enquête SQUEAC soutenu par le CMN.</p>	<p>ECHO, UNICEF et Partenaires</p>	<p>Octobre 2014</p>
<p>Commencer les préparations pour un SLEAC national / régional (plaider aux bailleurs, engager le Gouvernement Nigérien)</p>	<p>ECHO et UNICEF</p>	<p>Octobre 2014</p>
<p>Une enquête et formation SQUEAC se déroule en Tillabéry avec le soutien du CMN (avec la participation des partenaires qui veulent être formes)</p>	<p>COOPI + CMN</p>	<p>20 Octobre 2014</p>
<p>Une enquête et formation SQUEAC avec le soutien (directe ou à distance) du CMN</p>	<p>Partenaire + CMN</p>	<p>Avant le fin de 2014</p>

Une enquête nationale / régionale SLEAC se déroule avec le soutien du CMN et la participation de plusieurs organisations impliquées dans le PEC de MAS.	ECHO, UNICEF, Ministère de Santé, CMN et Partenaires	Jan/Fev – Avr/Mai 2015
Les résultats de l'enquête SLEAC sont présentés au Gouvernement Nigérien et aux bailleurs	Cadre national	Mai 2015
Les partenaires du cadre planifient les enquêtes SQUEACs dans les régions les plus touchées selon les résultats de l'enquête SLEAC. Certaines enquêtes sont soutenues par le CMN	Cadre national et CMN	Mai-Nov 2015
Un atelier de suivi se déroule pour discuter les résultats et recommandations principales des enquêtes et de planifier les prochaines étapes.	CMN + Cadre	Dec 2015

Une chronologie du plan national de la mise à l'échelle des enquêtes de couverture en Niger



Annexe 1 : Ordre de jour de l'atelier

Mardi 9 Septembre 2014

HORAIRES	SUJET	PRESENTATEUR(S)
09.00 – 09.15	Bienvenue	CMN + UNICEF (+ DN)
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 ? - 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
10.00 - 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 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 10 Septembre 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 en Niger	CRF
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 en Niger - Bonnes pratiques	Travaux de groupe (facilité par CMN)
12.00-12.45	Recommandations et plan d'action pour améliorer la couverture en Niger	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 (CM)
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	Cluster Nutrition + CMN
16.00 – 16.30	Résumé des points d'action et clôture de l'atelier	CMN + UNICEF

Annexe 2 : La liste des participants de l'atelier CMN en Niamey le 9-10 Septembre 2014

Nom de participant	Organisation	Fonction	Adresse email
Noemi Poblador	ACF	Coordinatrice Technique ACF	npoblador@ne.acfspain.org
Oumarou Maidaji	BEFEN/ALIMA	Cordinateur medical	befenmedco@yahoo.fr
Abdel Aziz Ouid Mohamed	BEFEN/ALIMA	Représentant au Niger	niger.rp@alima-ngo.org
Hugh Lort-Phillips	CMN	Assistant Project Coordinator	h.lortphillips@actionagainsthunger.org.uk
Carine Magen	CMN	Conseiller de Mobilisation Communautaire	c.magen@actionagainsthunger.org.uk
Aziz Goza	CMN	Conseiller Regional de Couverture	agoza@hki.org
Rosselle Cursio	COOPI	Coordinatrice Medicale	cursio@coop.org
Hassane Souleymane	COOPI	Assistant Coordinateur	ass.coord.coopi@gmail.com
Dr Ferdous Ardoi	CRF	Coordinatrice Medical	nut-niger.frc@croix-rouge.fr
Dr Hachimou Aboubacar	CRF	Chargé des enquetes de Nutrition	nut1-niger.fr@croix-rouge.fr
Ibrahim Ousmane	Direction de Statistique, MSP	Chef de Bureau Statistiques	ibousmane@yahoo.fr
Dr Atté Sanoussi	DN/MSP	Chef Division	at_sanoussi8@yahoo.fr
Mahaman Sani Sabou	DS/MSP	Chef DSAN	sanisalaoum@yahoo.fr
Amadou Alzouma	ECHO	Gestionnaire de Programmes	amadou.alzoua@echofield.eu
Wim Fransen	ECHO	Head of Office	Wim.Fransen@echofield.eu
Harouna Souley	FORSANI	Coordinateur General	forsani.niamey.hq@gmail.com
Dr Moustapha Grovogui	HELP	Cordinateur medico-nutritionnel	drgrovogui@gmail.com
Hamani Harouna	HKI	Coordinateur VAS	hhamani@hki.org
Mai bin Aboubar	HKI	Coordinateur S&E	maboubacar@hki.org
Williams Massaoud	Independent	Expert en enquête de couverture	massaoudw@yahoo.com
Ali Ousmane	INS	Chargé des enquetes de Nutrition	aousmane@ins.ne
Habou Kalla Moctar	INS	Chargé des enquetes de Nutrition	mhabou@ins.ne
Pierrot Kalubi Balounda	IRC	Coordinateur Nutrition	pierrot.kalubi@rescue.org
Jacques Maurice Ousmane	IRC	Coordinateur Nutrition Adjoint	jacquesmauriceousmane@rescue.org
Boubacar Idrissa Kountché	PAM	Program office M&E	kountcheboubacar.idrissa@wfp.org
Tidjani Buitou Dadoré	PAM	Charge Programme Nutrition	tidjani.buitou@wfp.org
Saidou Kaboré	Save the children	Nutrition Advisor	saidou.kabore@savethechildren.org
Adama Ndiaye	UNICEF	Nutrition Officer	andiaye@unicef.org
Hamadou Boureima	UNICEF	Nutrition Specialist	hboureima@unicef.org
Ouma Kaltoumi Sahabi	UNICEF	Nutrition	oksahabiatta@unicef.org
Mahamane EZECHIEL	World Vision	Health Coordinator	ezechiel_mahamane@wvi.org
Samira Souley	World Vision	Facilitatrice Sante/Nutrition	samira_souley@wvi.org

Annexe 3 : Sommaire des enquêtes de couverture effectuées et planifiées au Niger

DISTRICT SANITAIRE	ORGANISATION	DATE D'ENQUETE	REGION	TYPE D'ENQUETE	CONTEXTE	TYPE D'ESTIMAT	ESTIMAT DE COUVERTURE
RAPPORTS RECUS							
Agadez	CRF	Dec-13	Agadez	SQUEAC	Rural	Actuelle	47.9%
N'guigmi	Save the Children	Fev 2013	Diffa	SQUEAC	Rural	Période	62.4%
Mainé-Soroa	Save the Children	Dec-13	Diffa	SQUEAC	Rural	Actuelle	50.2%
Gaya	HKI	Mai 2013	Dosso	SQUEAC	Rural	Actuelle	29.6%
Mayahi	ACF	Fev 2013	Maradi	SQUEAC	Rural	Actuelle	31.4%
Dakoro (ALIMA)	ALIMA	Dec-13	Maradi	SQUEAC	Urbaine	Actuelle	59.1%
Dakoro (non-ALIMA)	ALIMA	Dec-13	Maradi	SQUEAC	Urbaine	Actuelle	39.8%
Madarounfa	MSF Fr + FORSANI	Mar-14	Maradi	SQUEAC	Rural	Actuelle	19.6%
Aguié	Save the Children	Dec-12	Maradi	SQUEAC	Rural		Seulement etape 1
Tessaoua	Save the Children	Nov-11	Maradi	SQUEAC	Rural	Actuelle	49.0%
Tessaoua	Save the Children	Fev 2013	Maradi	SQUEAC	Rural	Actuelle	32.4%
Keita	ACF	Fev 2013	Tahoua	SQUEAC	Rural	Actuelle	21.4%
Tahoua	Concern	Aout 2011	Tahoua	SLEAC	Rural	Actuelle	40.9%
Tahoua	Concern	Mars 2012	Tahoua	SLEAC	Rural	Actuelle	65.1%
Tahoua	Concern	Nov-12	Tahoua	SLEAC	Rural	Actuelle	42.4%
Tahoua	Concern	Juin 2013	Tahoua	SLEAC	Rural	Actuelle	59.0%
Illela	MDM	Jan-14	Tahoua	SQUEAC	Rural	Actuelle	36.1%
Tera	World Vision	Juin 2013	Tillabéri	SQUEAC	Rural	Période	60.8%
Filingué	IRC	Aout 2013	Tillabéri	SQUEAC	Rural	Actuelle	24.5%
Filingué	IRC	Dec-13	Tillabéri	SQUEAC	Rural	Actuelle	31.8%
Ouallam	HELP	Sep-13	Tillabéri	SQUEAC	Rural	Actuelle	20.4%
Zinder	World Vision	Juin 2013	Zinder	SQUEAC	Rural	Période	50.7%
Mirriah	ALIMA	Sep-13	Zinder	SQUEAC	Rural	Période	46.7%
Tanout	CRF	Juil 2014	Zinder	SQUEAC	Rural	Actuelle	47.6%
Matamaye	Save the Children	Nov-11	Zinder	SQUEAC	Rural	Actuelle	46.2%
Matamaye	Save the Children	Jan-12	Zinder	SQUEAC	Rural	Période	53.3%
Matamaye	Save the Children	Nov-13	Zinder	SQUEAC	Rural	Période	42.2%
PAS DE RAPPORTS							
Dosso	HKI	2011	Dossa				?
Guidam Roumji	MSF B	?	Maradi				?
Bouza	MSF Esp	Dec-13	Tahoua				27.4%
Madaoua	MSF Esp	Dec-13	Tahoua				48.4%
Ouallam	IRC	?	Tillabéri				25.0%
Tera	HELP		Tillabéri				?
Zinder	BEFEN / ALIMA	2012	Zinder				?
?	MSF Ch	?					?
ENQUETES PLANIFIEES							
Tillabéri	COOPI	Oct-14					
Ouallam et Filingue	IRC	Dec-14			SLEAC		

Annexe 4 : Proposition d'action pour la Mobilisation Communautaire

A partir des barrières principales identifiées lors des enquêtes réalisées en Niger, le groupe a proposé des activités pour adresser les barrières à l'accès des programmes PCIMA :

Sites	Barriere	Activités	Calendrier	Operateur	Financement
	Rejet	Communiquer le résultat du dépistage a la mère Renforcement des capacités et bon accueil au CDS Informers les mères sur les causes des rejets	Trimestre 6 mois Permanent	ONG /relais Agence ONG/District	MSP ONG Communauté
	Manque d'implication des leaders d'influence	Sensibilisation, formation Implication des leaders dans l'élaboration de la stratégie Dialogue des leaders avec la communauté	Semestre Annuel	ONG Communauté Leaders	MSP ONG Communauté
	Manque d'implication des chefs religieux et traditionnels	Sensibilisation	2015	ONG/DS/ Communauté	UNICEF/ECHO
	Rôle et implication des tradi-praticiens	Organiser une réunion d'information et d'échange avec les tradi-praticiens Formation des tradi-praticiens en lien avec leur rôle Suivi des tradi-praticiens		ONG	
	Insuffisance du dépistage précoce	Renforcement du dépistage de routine par les agents de santé, les matrones, les COGES et les mères d'enfants guéris	2015	Relais, Cognes, ASC et appui IRC	Echo, DFID, SIDA, OFDA
	Perception des produits (PN), lutte contre la vente	Caravanes de sensibilisation avec les leaders villageois	2015	DS avec appui IRC	Echo, DFID, SIDA, OFDA
	Méconnaissance des causes de la malnutrition et des méthodes préventives	Campagnes de sensibilisation sur l'ANJE, groupes de soutien à l'AME, les AVEC, PCAC	2014-2015	Radios communautaires et IRC	Echo, DFID, SIDA, OFDA
	Méconnaissance du CRENAS	Former les leaders (signes MAS, importance de la PEC) + sensibiliser sur CRENAS	Court-terme	ONG/District	ECHO

		Passer des messages radios sur activités CRENAS			
	Mauvaise perception des programmes	Développer une stratégie de communication Réunions avec les leaders			
	Manque de motivation des agents de santé communautaire	Motivation des agents par les relais, organisation de fêtes des relais communautaires	2015	Mairies IRC Radios	Echo, DFID, SIDA, OFDA
National	Rupture d'intrants	Chronogramme d'approvisionnement	Permanent	ONG / District	UNICEF
		Renforcer les capacités des agents sur la gestion des intrants	Permanent	DS/DRSP	MSP/UNICEF/PAM
		Mise en place d'un système rapide de notification cas+intrants utilisés	Permanent	COGES/ONG	
		Meilleure planification des commandes et des dépistages Impliquer les COGES dans la gestion des intrants Améliorer approvisionnement et suivi de l'approvisionnement de DS/CSI Construire des magasins au niveau district	Permanent	ONG/ECD/CSF UNICEF/PAM	UNICEF/PAM
	Faiblesse du pouvoir décisionnaire des femmes	Sensibiliser les pères	2015	ONG/Communauté	UNICEF
	Manque d'implication des pères	Sensibiliser les pères	2015	ONG/Communauté	UNICEF
	Manque d'éducation/instruction	Cours d'alphabétisation (pères et mères)	2015	ONG/UNICEF Ministère	UNICEF
	Pathologies associées	Prise en charge des pathologies associées à la MAS	2015	ONG/DS	Echo
	Distance	Transport des mères et enfants MAS par charrettes communautaires	Court-terme	Communauté	Communauté
Tera	Absence de coordination/synergie des actions nut	Créer un cadre de concertation régulier Suivi des recommandations du cadre Evaluation des recommandations Plaidoyer pour une intégration des leaders d'opinion et leaders religieux dans cette concertation Evaluation des interventions	Trimestriel	ONG	Inter-ONG