

Cluster Nutrition



UNICEF/Mali
12 mars 2015

unissons-nous
pour les enfants

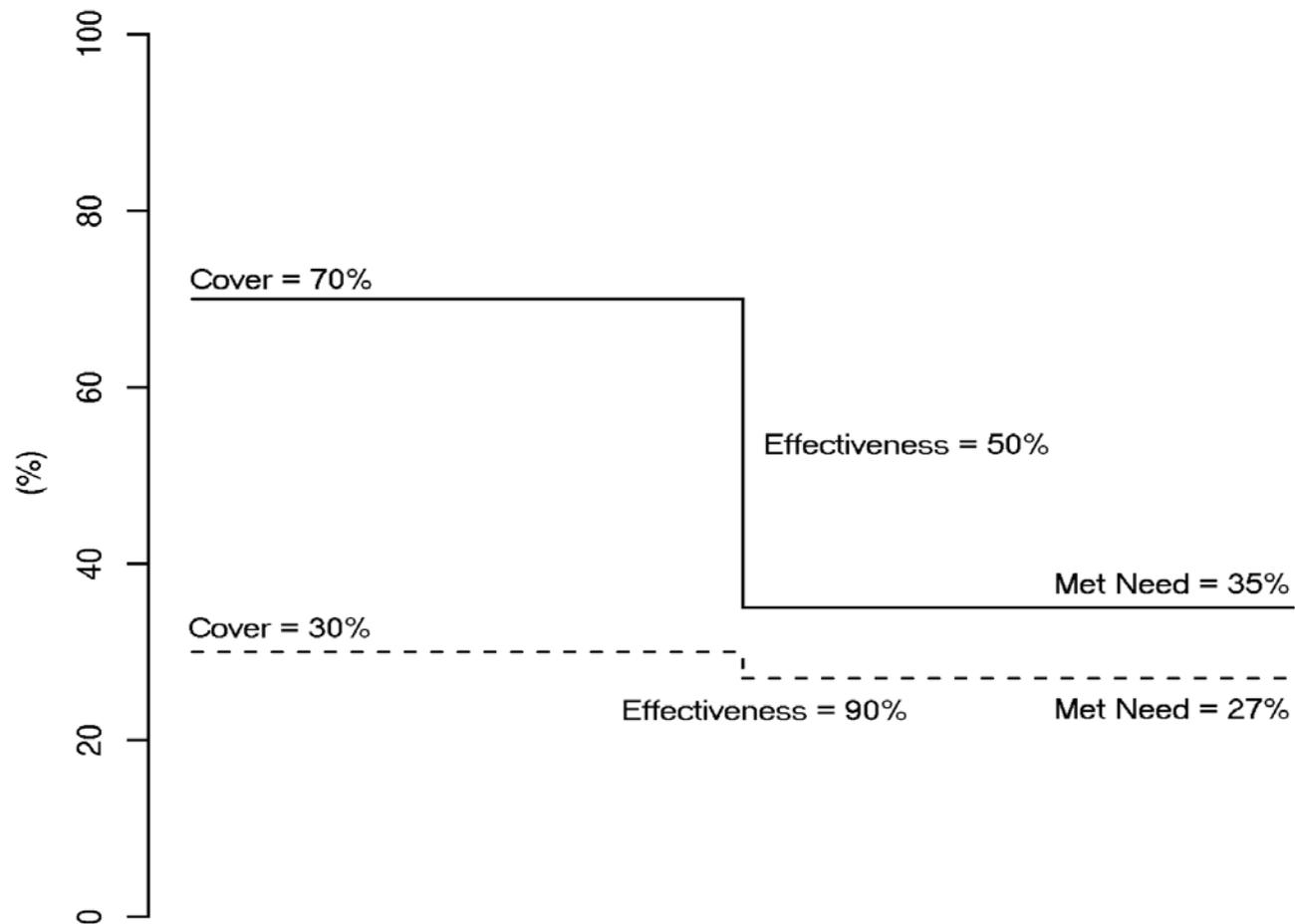
unicef 

1

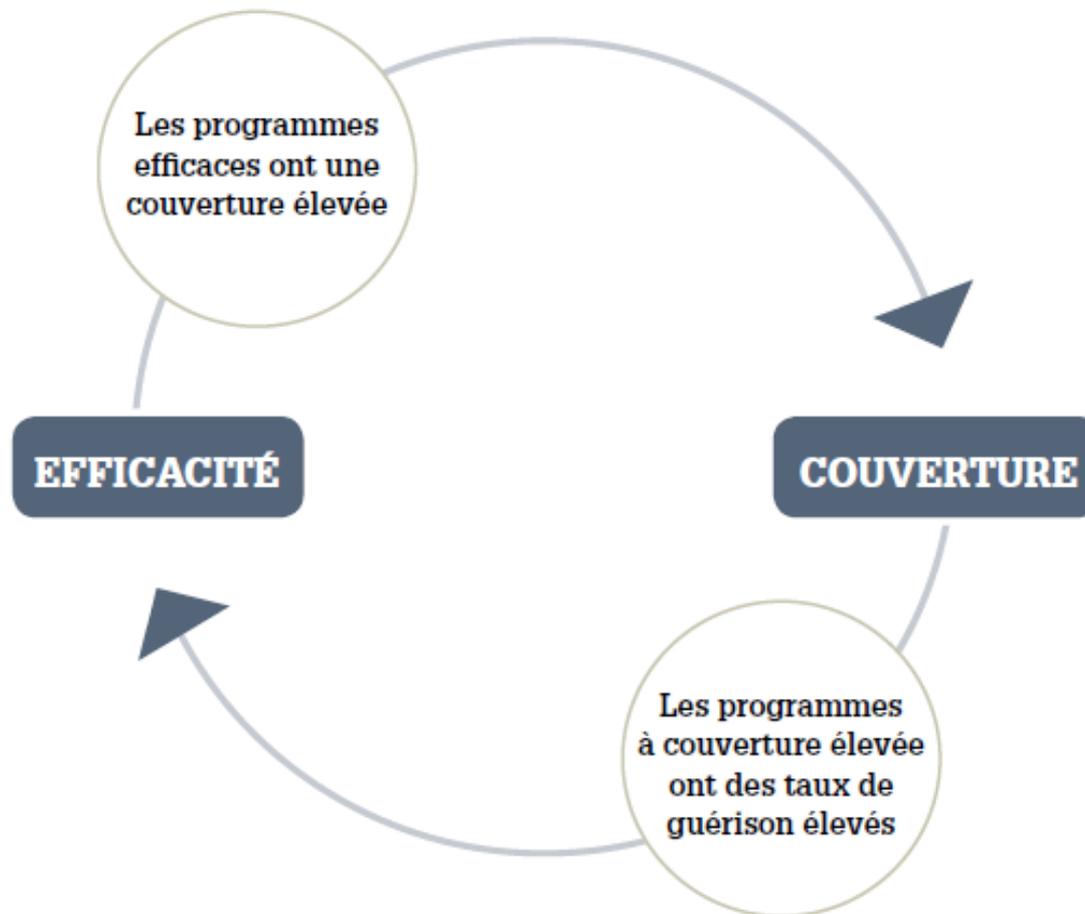
LA COUVERTURE DANS LES PROGRAMMES PCIMA

IMPACT DU PROGRAMME PCIMA, MALI

IMPACT = couverture x efficacité



Lien entre l'efficacité et la couverture : un cercle vertueux



2

RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE DE COUVERTURE SLEAC 2014

Couverture de la MAS –niveau national

- Couverture géographique = 100%
- Couverture indirecte (2014) = 87.4% (117,995)

$$\frac{\text{Nombre d'enfant pris en charge}}{\text{Nombre d'enfants estimés malnutris}}$$

- Couverture directe ponctuelle (SLEAC) = 22.3%
(95% CI = 16.7%, 27.6%)

$$\frac{\text{Nombre de cas couverts}}{\text{Nombre de cas actuels}}$$

Couverture directe – niveau regional

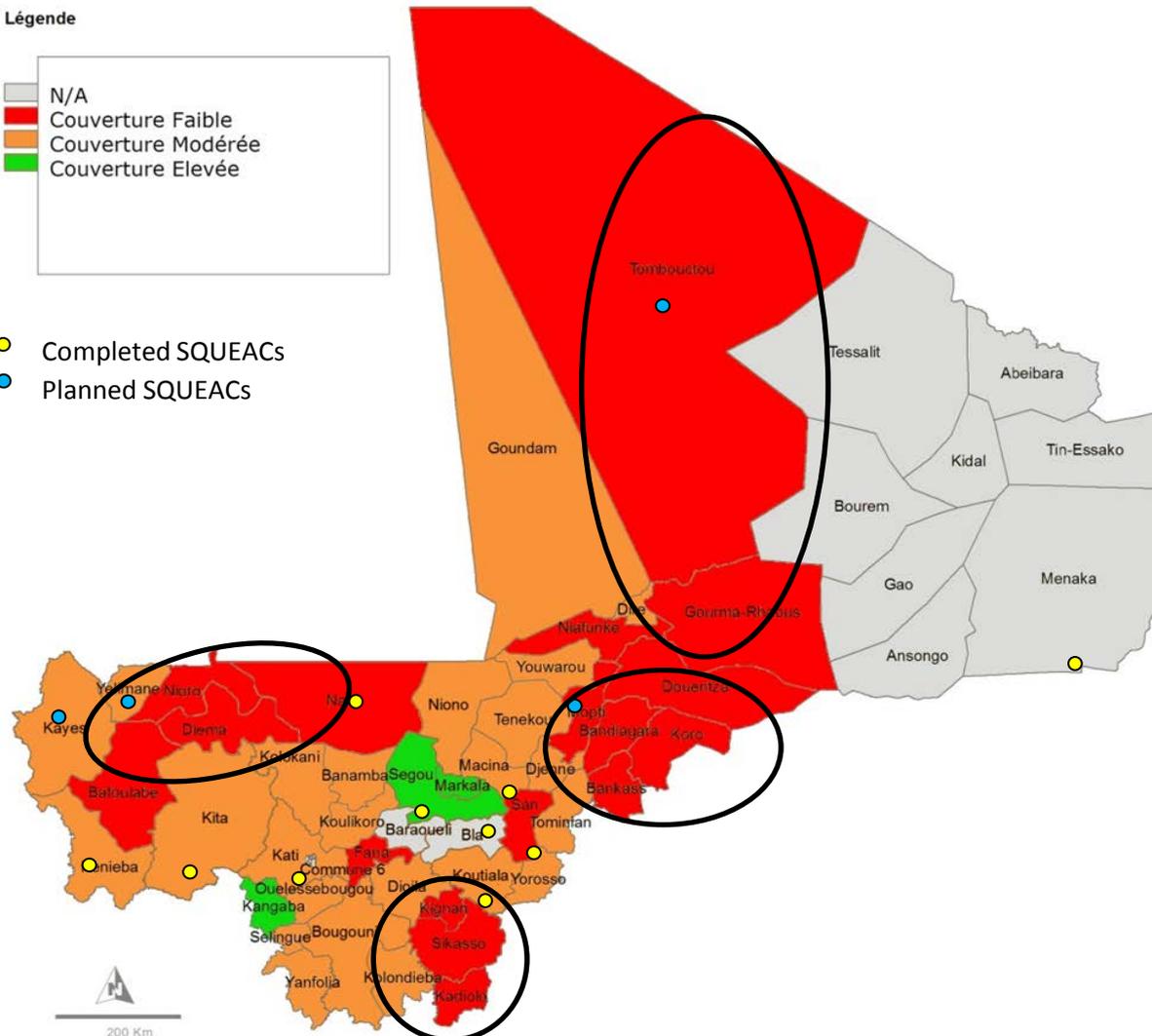
Région	Couverture Actuelle
Koulikoro	31.9% (95% CI = 26.9%, 37.1%)
Kayes	24.5% (95% CI = 18.1%, 30.6%)
Segou	N/A (taille de l'échantillon pas atteinte)
Sikasso	23.5% (95% CI = 18.3%, 28.8%)
Mopti	12.8% (95% CI = 7.1%, 18.8%)
Tombouctou	18.8% (95% CI = 13.1%, 22.8%)
Bamako	N/A (taille de l'échantillon pas atteinte)
Couverture Globale	22.3% (95% CI = 16.7%, 27.6%)

Couverture directe – district sanitaire

Légende



- Completed SQUEACs (Yellow dot)
- Planned SQUEACs (Blue dot)



BARRIERES DE L'ACCES AU TRAITEMENT

Barrieres liees a la demande

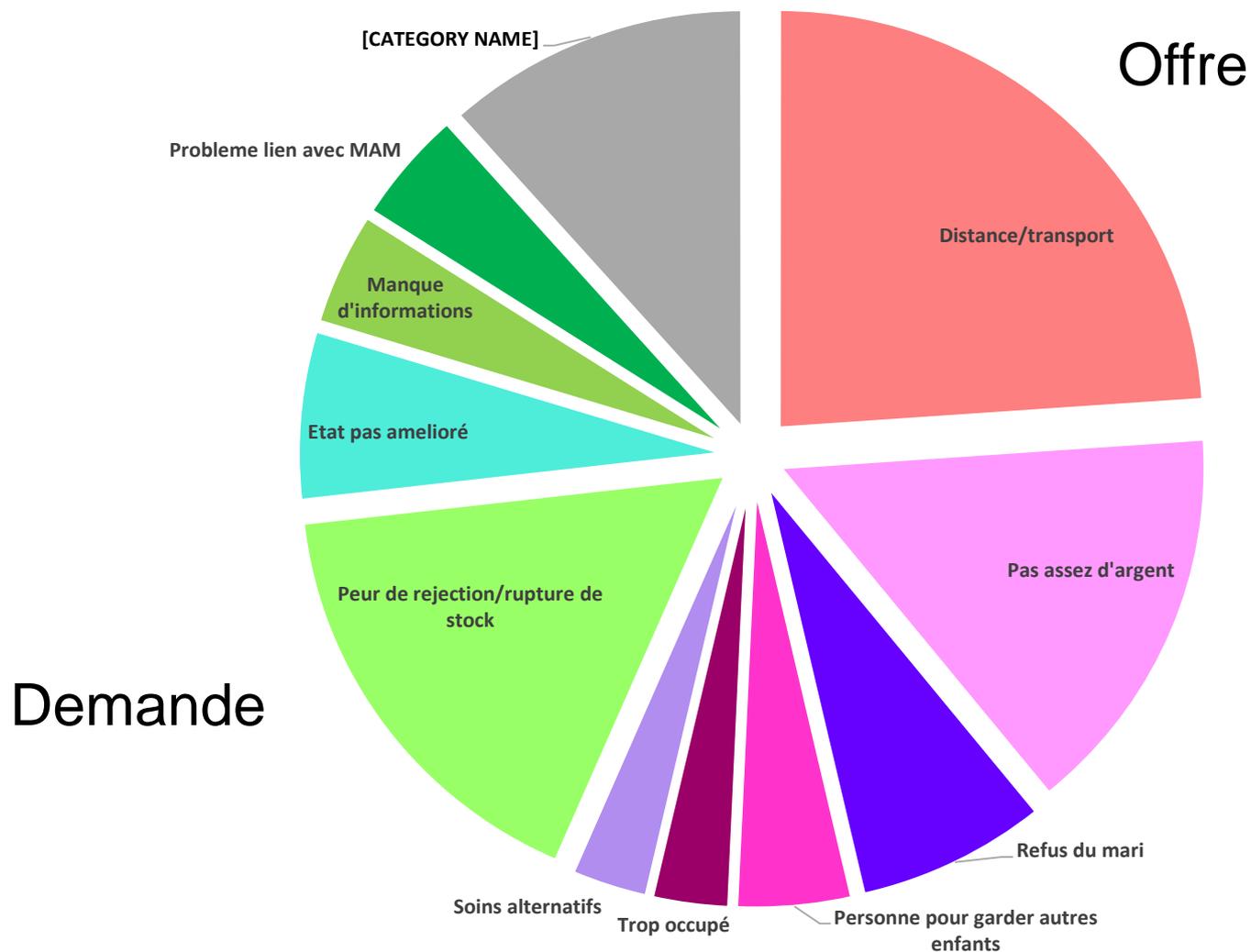
- 1
 - Manque de connaissances de la malnutrition
 - Manque de connaissance du programme PCIMA
- 2
 - Distance/perception au CsCom
 - Manque d'argent (lie au transport mais pas toujours)
- 3
 - Normes sociales, croyances, statut de la femme:
 - Refus du mari
 - Accompagnant trop occupe/personne pour s'occuper des autres enfants
 - Recours a la medicine traditionnelle/tradipraticiens

Barrieres liees a l'offre

- 4
 - Organisation/qualite du programme: non respect des criteres d'admission et decharge, rejet ou peur du rejet, rupture ATPE, manque d'informations donnees aux beneficiaires/accompagnants

Quelles sont les principales barrières à la couverture?

Problèmes au niveau de l'offre et de la demande



3

RECOMMANDATIONS ATELIER NATIONAL SUR LA COUVERTURE, AOUT 2014

1. Formation d'un pool de personnes capables de mener des enquêtes SQUEAC – Etapes:

ETAPE	RESPONSABILITE	Quand/ Niveau d'execution
<p>Consolider tous les rapports des enquêtes et actualiser les résultats dans le profil des pays initié par CMN. Enquêtes/formation réalisées depuis aout 14 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TDH – Macina (sept 14) et Markala (Oct 14) - SCF – mopti (oct 14) - Mdm F – Tenenkou (dec 14) - ACF-E – Kita (dec 14) - Coopi – Segou (janvier 15) - IRC – Kati/Kalabancoro (janvier 15) - CRB – Nioro de Sahel (Fev 15) 	<p>CMN + Cluster +partenaires</p>	<p>En cours mais problème d'envoi des rapports par les partenaires</p>
<p>En fonction des besoins en enquêtes SQUEAC identifiés selon les résultats de l'enquête nationale SLEAC, identifier les partenaires et financements pour les besoins de SQUEAC non couverts</p>	<p>CMN + Cluster +partenaires</p>	<p>A définir pour 2015</p>
<p>Elaborer un calendrier de formations/enquêtes pour 2014-2015</p>	<p>CMN + Cluster +partenaires</p>	<p>A définir pour 2015</p>

1. Formation d'un pool de personnes capables de mener des enquêtes SQUEAC - Etapes

ETAPE	RESPONSABILITE	QUAND
A travers les formations-enquêtes conduites par le CMN, former un pool de personnes capables de réaliser des enquêtes SQUEAC	CMN + PARTENAIRES	En cours – BDD par CMN en cours d'elaboration
Un atelier facilité par le CMN avec les buts suivants: discuter les leçons apprises et s'accorder sur les prochaines étapes	CMN + PARTENAIRES	Nov-Dec 2015

2. Elaboration d'un groupe technique pour les enquêtes de couverture – Responsabilités:

- I. **Assurer la qualité des enquêtes de couverture** (grille de validation - avec l'appui technique de CMN).
- II. **Coordonner avec CMN le besoin en appui technique** pour les enquêtes/formations.
- III. **Faciliter un forum d'échange** où les partenaires impliqués dans la PCIMA échangent sur les boosters, les stratégies qui fonctionnent, les solutions aux barrières.
- IV. Coupler des **recherches qualitatives aux enquêtes SQUEAC** afin d'approfondir les connaissances, croyances et pratiques des communautés par rapport à la malnutrition. Sur base des recherches qualitatives approfondies, **élaborer une stratégie de mobilisation communautaire.**
- V. Intégrer une **SQUEAC annuelle** comme outil de monitoring dans les programmes PCIMA

2. Elaboration d'un groupe technique pour les enquêtes de couverture – Etapes:

ETAPE	RESPONSABILITE	QUAND/Niveau d'execution
Lors de la prochaine réunion du cluster de nutrition, présenter les responsabilités principales du groupe technique, identifier les membres du groupe et fixer la date pour la première réunion	UNICEF	Réunion du cluster de nutrition – 12 mars 2015
Mettre à jour les résultats des enquêtes de couverture dans la base de données des enquêtes SQUEAC / SLEAC	CMN	problème d'envoi des rapports par les partenaires
Pendant la première réunion du groupe technique, décider des modalités opératoires du groupe	Le groupe technique	1ere reunion – date a fixer
Lancer le forum d'échange sur les solutions aux barrières de l'accès au traitement, les boosters et les stratégies qui fonctionnent (recommandaitons SLEAC+ initiatives existantes partenaires)	Le groupe technique	1er trim 2015
Valider la grille de validation et l'utiliser lors de chaque enquête SQUEAC	Le groupe technique	2 ^{er} trim 2015

3. Forum d'échange: discussion sur les boosters (recommandations SLEAC+ initiatives partenaires)

BARRIERES IDENTIFIEES PAR LA SLEAC	PISTES DE SOLUTOIN
Manque de connaissance sur la malnutrition et sur le traitement/programme PCIMA	<ul style="list-style-type: none">- Recolter donnees qualitatives sur les attitudes/croyances des communautes envers la malnutrition: 1) squeacs partenaires 2) Rech. Qualitative dans les 5 zones a faible couverture (INRSP/UNICEF)- Strategie/Plans de mobilisation communautaire (acteurs cle)- Strategie de sensibilisation/ communication (messages, canaux de communication, acteurs innovants – traditherapeutes, crieurs, tel mobile, etc)

3. Forum d'échange: discussion sur les boosters (recommandations SLEAC+ initiatives partenaires)

BARRIERES IDENTIFIEES PAR LA SLEAC	PISTES DE SOLUTOIN
Mobilisation communautaire insuffisante - Recherche des cas dans la communaute	<ul style="list-style-type: none">- Continuer a financer le depistage de routine et de masse- Intégrer le depistage nutritionnel aux activites existantes de sante: strategie avancee de vaccination, campagnes SIAN, campagnes CPS, etc- Strategies innovantes: prise du PB par les meres et par les guerisseurs
Mobilisation communautaire insuffisante - Suivi des cas (absences/abandons) dans la communaute	<ul style="list-style-type: none">- Utilisation tel mobile pour ameliorer la communication entre Cskom et les relais communautaires/ASC- Reunions mensuelles avec relais- Supervisions des relais communautaires par les DTC/CsCom et partenaires lors des VAD

3. Forum d'échange: discussion sur les boosters (recommandations SLEAC+ initiatives partenaires)

BARRIERES IDENTIFIEES PAR LA SLEAC	PISTES DE SOUTIEN
Mobilisation communautaire souvent insuffisante	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer l'implication des ASACO et collectivités locales dans la mobilisation communautaire- Ne pas compter que sur les relais - Intégrer d'autres membres de la communauté aux tâches de mobilisation/sensibilisation communautaire (mères, chefs, guérisseurs traditionnels, etc)
Distance	<ul style="list-style-type: none">- Équipes mobiles pour quelques sites les plus reculés (nombre limité de sites car onéreux)- Traitement toutes les 2 semaines pour les sites les plus reculés (distance à définir et suivi étroit des indicateurs)- Initiatives locales pour une organisation communautaire du transport pour se rendre à l'URENAS/CsCom 1 x/semaine (ex: collecte de fonds, tentes, etc)

3. Forum d'échange: discussion sur les boosters (recommandations SLEAC+ initiatives partenaires)

BARRIERES IDENTIFIEES PAR LA SLEAC	PISTES DE SOUTIEN
Distance (suite)	<ul style="list-style-type: none">- Explorer des modeles alternatifs de decentralisation de la PEC. Ex: etude de l'integration de la PEC MAS dans les SEC (ACF-E, Kita/Bafoulabe)
Manque d'argent pour payer le transport	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place d'un systeme pereene de reference en collaboration avec les DS/ASACO/collectivites locales- Lien du programme nutrition avec des programmes de protection sociale/filets sociaux (cash transfer pour payer le

3. Forum d'échange: discussion sur les boosters (recommandations SLEAC+ initiatives partenaires)

BARRIERES IDENTIFIEES	PISTES DE SOLUTOIN
<p>Organisation/qualite du programme: rupture de stock, enfants refuses ou peur du refus, refus de l'ATPE, informations insuffisantes/impresises des meres sur le programme</p>	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place des systemes perennes d'approvisionnement en ATPE en collaboration avec les DS/ASACO/collectivites locales- Formation/apui continu en gestion des stocks Supervision plus etroite et reguliere afin d'ameliorer prise de mesure par les agents de sante et relais- Test d'appetit: surveillance plus etroite du test par les agents de sante et supervision renforcee du test d'appetit lors des supervisions de routine- Amelioration/intensification des informations transmises aux meres sur le traitement, le PPN et supervision renforcee des informations transmises lors des supervisions de routine- Utiliser les meres d'enfants gueris pour donner les informations

3. Forum d'échange: discussion sur les boosters (recommandations SLEAC+ initiatives partenaires)

BARRIERES IDENTIFIEES PAR LA SLEAC	PISTES DE SOLUTOIN
Normes sociales (refus du mari, trop de charges menageres pour les meres, etc)	<ul style="list-style-type: none">- Inclure les peres, guerisseurs traditionnels, chefs traditionnels, religieux, chefs de village dans la mobilization, leur participation a la sante des enfants- Creer des groups de femmes, groups d'hommes pour communiquer sur les la sante/nutrition des enfants- Creation de garderies communautaires?- Etc- Etc