



Atelier national de couverture des programmes PCIMA en RDC a Goma Rapport de l'atelier et mise à jour du plan d'action national

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. A l'issue de cet atelier, les participants ont formulé un plan d'action national pour la mise à l'échelle des enquêtes de couverture dans le pays. Ensuite, entre le 18-19 novembre, le CMN a facilité un autre atelier à Goma pour les organisations qui font partie du cluster de nutrition dans les provinces de Nord et Sud Kivu.

Pendant l'atelier, les participants ont contribué au plan d'action national. En tant que le contexte de l'est du pays est si différent de celle de l'ouest du pays, leurs contributions sont très importantes et aident à mise à jour le plan national avec un vrai perspective national.

En total 20 personnes ont participé à l'atelier : 3 représentatifs du Programme National de Nutrition (PRONANUT – trois de Sud Kivu et un de Nord Kivu), représentatifs de 10 ONGs diverses, 1 représentatif d'UNICEF et 2 du projet CMN. Une liste compréhensive des participants et leurs coordonnées est disponible dans Annexe 2.

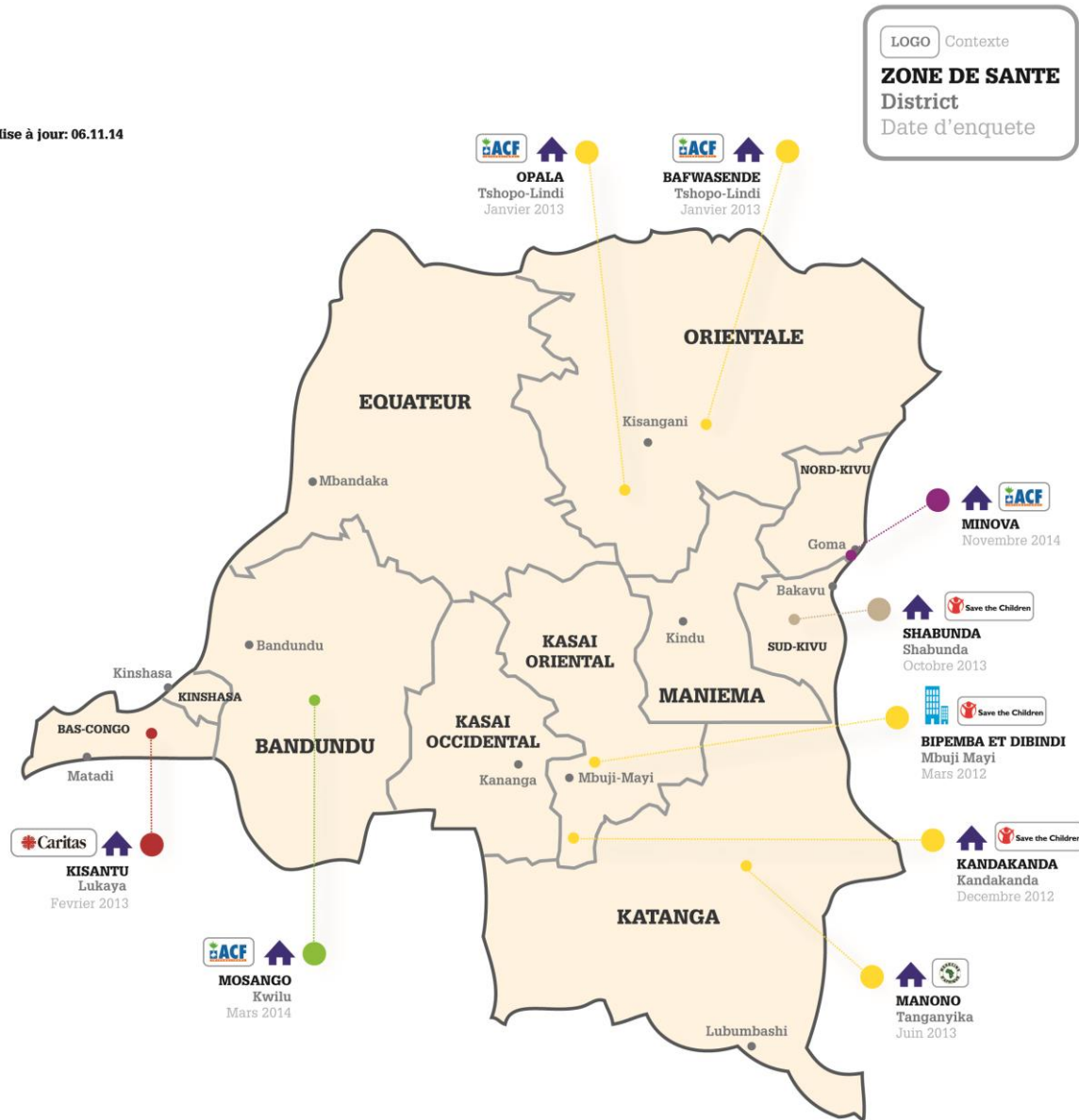
L'objectif principal de l'atelier a été : **A réfléchir sur les objectifs du plan d'action national, conçu en Kinshasa, et ajouter les perspectives des organisations dans l'est du pays.**

Pour réaliser cet objectif, les sous-objectifs ont été :

1. A développer conjointement une compréhension des capacités techniques existantes et consolider les résultats des enquêtes de couverture qui ont eu lieu déjà.
2. A permettre aux partenaires de planifier, coordonner et évaluer la qualité des enquêtes de couverture.

MAPPING DES ENQUETES DE COUVERTURES EN RDC

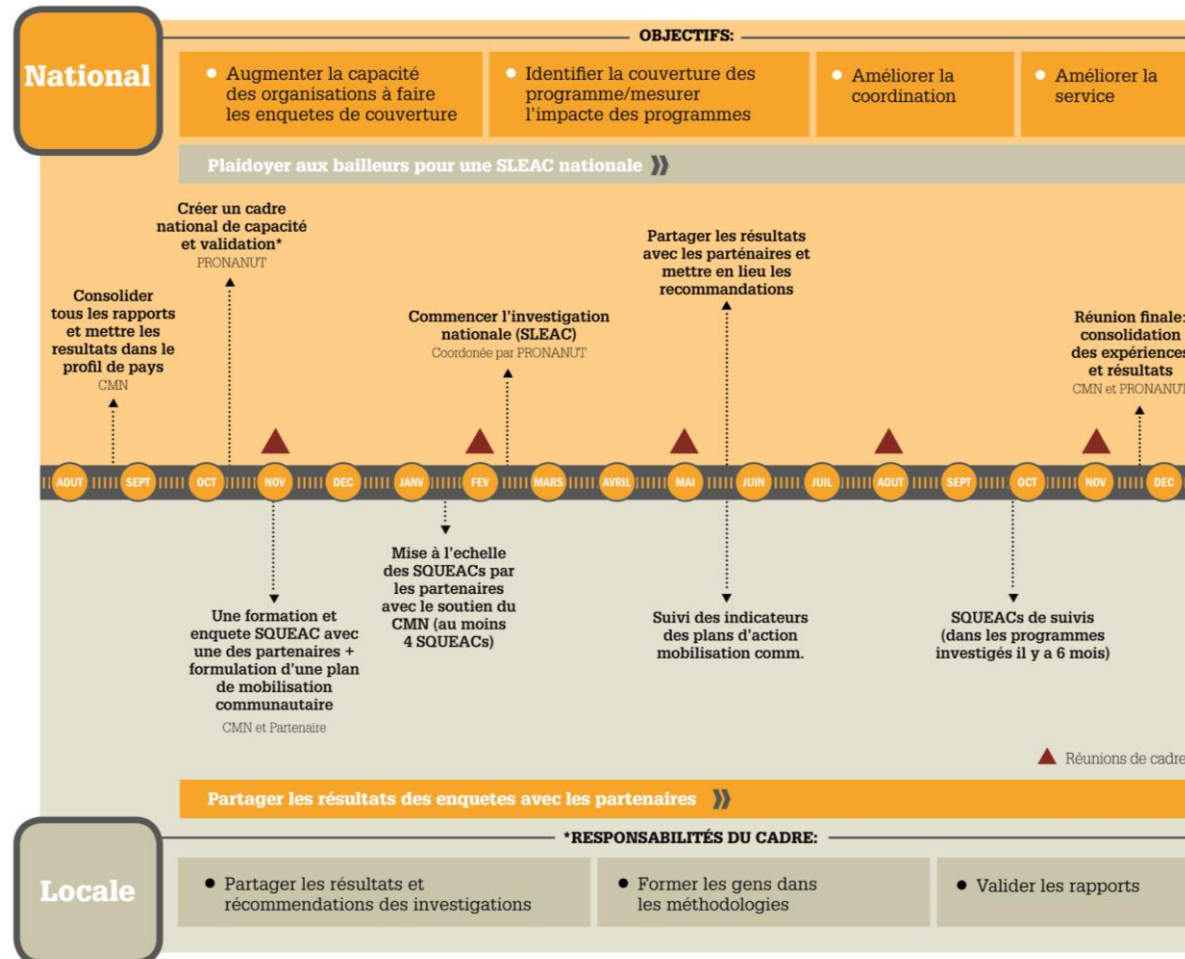
Mise à jour: 06.11.14



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

LE PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LA MISE A L'ECHELLE DES ENQUETES DE COUVERTURE EN RDC

Lors du premier atelier en Kinshasa, les organisations du cluster de nutrition national ont défini leurs priorités pour la couverture. Ensuite, le CMN a consolidé ces contributions et ont conçu un plan d'action qui a été inclus dans le rapport de l'atelier qui a été circulé aux participants et publié sur le site internet du CMN (disponible à télécharger [ici](#)). Le plan d'action est présenté ci-dessous :



LE PLAN D'ACTION NATIONAL RENOUVELLE

Suite à l'atelier à Goma, le CMN a mis au courant le plan d'action pour la mise à l'échelle des enquêtes de couvertures en RDC. Les additions du plan d'action sont venues de deux sources :

1. **Une mise à jour de Dr Freddy Nitu (ACF) concernant les activités au niveau de Kinshasa.**
2. **Les contributions des partenaires dans Nord et Sud Kivu au plan d'action.**

MISE A JOUR DU PLAN D'ACTION A PARTIR DE KINSHASA

Dr Freddy Nitu (Adjoint Coordinateur de Nutrition d'ACF USA), qui fait partie du cluster à Kinshasa, a fourni une mise à jour du progrès sur le plan d'action national aux participants de l'atelier à Goma.

- Au niveau de Kinshasa, PRONANUT a lancé la Comité National de la Validation des Enquêtes SQUEAC et SMART.
- Le protocole pour les enquêtes SMART et SLEAC / SQUEAC est en train d'être mise-à-jour. PRONANUT va chercher la signature du Ministre ou du Secrétaire General du Ministère de Sante pour la validation finale.
- Ensuite le protocole sera circule avec tous les partenaires impliqués dans le prise en charge de malnutrition en RDC.
- PRONANUT va ensuite effectuer le plaidoyer pour les fonds de formation pour les organisations (possiblement avec le soutien technique d'ACF).
- PAM est en train d'organiser une enquête SLEAC pour MAM dans quelques provinces (Katanga, Province Orientale, Nord et Sud Kivu). Odon Timitimi de PAM l'organise au niveau de RDC et Katja Siling au niveau d'Afrique du Sud.
- Lors du prochaine réunion de la comite nationale, ACF va restituer aux membres les discussions qui ont eu lieu à Goma.

CONTRIBUTIONS DES ORGANSATIONS DANS L'EST DU PAYS AU PLAN D'ACTION NATIONAL

Pendant l'atelier à Goma, les participants ont été demande de contribuer au plan d'action national.

Leurs contributions aux objectifs principaux ont été synthétisées et groupées autour des quatre objectifs principaux conçu en Kinshasa:

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 organisations de l'Est ont ajoute à ces objectifs :

OBJECTIFS	CONTRIBUTIONS
Augmenter la capacité des organisations à faire les enquêtes de couverture	<ul style="list-style-type: none">○ La formation des formateurs pour permettre les organisations dans l'Est d'avoir une auto-capacité de conduire seul les enquêtes.○ Plus des formations (dans les enquêtes SQUEAC et SLEAC) pour les partenaires dans l'Est.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Formation au niveau de la coordination provinciale de PRONANUT pour la participation active à la capitalisation des organisations à faire des enquêtes de couverture.
Augmenter la capacité des organisations à faire les enquêtes de couverture	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intensifier la couverture dans l'Est en réalisant les enquêtes de couverture dans chaque province. ○ Encourager les organisations à faire les enquêtes SLEAC et SQUEAC en partageant les résultats et contributions des enquêtes précédentes. ○ Approfondir la connaissance des barrières spécifiques à l'Est et y focaliser l'attention.
Améliorer la coordination	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcer la capacité des partenaires de l'Est en général et de Sud-Kivu en particulier à mobiliser les ressources financières. ○ Faire un plaidoyer auprès des bailleurs afin d'obtenir les fonds pour les enquêtes
Améliorer le service	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmenter la couverture géographique des UPS pour répondre à l'objectif PCIMA.

Les participants ont également ajoutés leurs commentaires aux autres aspects concernant la couverture des programmes PCIMA dans l'est du RDC :

DIRECTION : Pendant l'atelier à Kinshasa, les participants ont décidé que PRONANUT doit mener la création d'un groupe de coordination – sont-ils, les organisations de l'Est, d'accord avec cette décision ? Ont-ils des suggestions ?

- PRONANUT et le lead du Cluster de Nutrition (avec la participation des partenaires du Cluster) devront mener le processus.
- Encourager d'autres organisations ayant la capacité à assurer le co-lead.

CAPACITE TECHNIQUE : Lesquelles organisations dans l'Est disposent déjà de la capacité technique pour la réalisation des enquêtes de couverture ? Ou sont les trous dans les capacités techniques ?

- **Existent:** UNICEF, PRONANUT, ACF, World Vision (et CMN)
- **A développer:** Formation des formateurs au sein des partenaires; plus de capacité – dans les enquêtes SQUEAC et SLEAC

CHRONOLOGIE : Est-ce qu'il y a une chronologie spécifique pour l'Est ? Est-ce que les organisations de l'Est pensent que la chronologie suggérée au Kinshasa est réaliste ?

- **Mars 2015: Enquêtes SLEAC dans 4 provinces** (N&S Kivu, Maniema et Orientale) / uniquement à l'Est – suivi par SQUEACs dans certaines régions.
- **SLEAC national dans 2015 est réaliste.**
- Privilégier les zones à fortes prévalences (Walikale) mais visiblement peu appuyées.

RESSOURCES : Existent-ils les ressources pour les organisations dans l'Est d'effectuer les enquêtes de couverture ?

- Les ressources n'existent pas: il faut inclure un budget de formation dans tous les projets élaborés.
- Faire un plaidoyer pour augmenter les budgets des projets.

Les prochaines étapes, responsabilités et dates pour les organisations de l'Est:

Dates approximatives	Activités	Responsabilité
Décembre 2014	UNICEF et PRONANUT dans Nord et Sud Kivu fournissent le feedback sur le rapport de l'atelier à Goma	UNICEF et PRONANUT
Décembre 2014	Avec ses commentaires, CMN va mettre à jour le plan d'action national et l'inclure dans le rapport et circuler la version finale avec tous les partenaires.	CMN
Jan-Fév. 2015	Les Clusters du Nord et du Sud Kivu lancer les discussions sur la couverture des programmes PCIMA et planifier les prochaines étapes	Partenaires des Clusters de Nutrition – coordonnée par UNICEF et PRONANUT

Annexe 1 : La liste des participants de l'atelier CMN 18-19 Novembre 2014

NOM	POSTE	ORGANISATION	EMAIL
Hugh Lort-Phillips	Coordinateur Assistant	CMN	h.lortphillips@actionagainsthunger.org.uk
Lenka Blanarova	Conseiller en Mobilisation Communautaire	CMN	l.blanarova@actionagainsthunger.org.uk
Georges Mukamba	Nutrition Officer	UNICEF	gmukumba@unicef.org
Michel Masudi	Nutrition Officer	Save the Children	Michel.masudi@Savethechildren.org
Sauda Myawgo	Assistante technique	PRONANUT Sud-Kivu	fernandsauda@yahoo.fr
Joel Kamavu Kitero	Nutritionniste	HEAL Africa	kamavuj@yahoo.fr
Dr Aiwe Muhinduka	Directeur de BDOM	Caritas Uvira	muhindukasami@yahoo.fr
Kabwika Lenkura	Assistant technique	PRONANUT Sud-Kivu	lenkurakabwika@gmail.com
Lydie Riziki	Superviseur d'activités	ACF	Lydie.riziki@yahoo.fr
Justine Namwangu	Nutritionniste Superviseur	COOPI	eliequez@gmail.com
Matulizo Balongelura		CACDI	cacdiasbl@gmail.com
Desire Bahati	Superviseur PM2A	World Vision	Desirebah2@gmail.com
Fabien Kibukila	Responsable Volet Nutrition	ACF	Fabienkibukila@yahoo.fr
Zaire Musafiri	Assistant Technique	PRONANUT Nord-Kivu	musafirizaire@gmail.com
Dr Balla Conde	Relief Program Manager	IMC	bconde@internationalmedicalcorps.org
Libaku Bahigalebon	Nutritionniste Superviseur	Johanniter	Lebonjean2000@gmail.com
Sylvere Kakuru	Nutritionniste Superviseur	LWF	sylverekakuru@gmail.com
Job Musangu	Coordinateur Nutrition	Johanniter	Job.musangu@thejohanniter.org
Anais Waroquier	Responsable Departement Nutrition Santé	ACF	Nutco.drc@acf-international.org
Angeline Grant	Nutrition Advisor	ACF	agrant@actionagainsthunger.org
Dr Freddy Nitu	Adjoint Responsable Nutrition-Santé	ACF	Nutpunc.kin@acf-international.org
Clovis Fikrini Bagalane	Superviseur d'activités nutritionnelles	ACF	fikriniclovis@yahoo.fr / nutasst_kr.dr@acf-international.org

Annexe 2 : Ordre de jour de l'atelier CMN

Mardi 18 Novembre

HORAIRES	SUJET	PRESENTATEUR(S)
0900 – 0915	Bienvenue et introductions	CMN + PRONANUT
0915 – 1000	Objectifs de l'atelier et résumé de l'ordre du jour	CMN
1000 - 1030	LA SITUATION ACTUELLE	
	Malnutrition aiguë sévère : - Quelle est l'ampleur du problème ? - Quelle est la situation de la malnutrition aiguë sévère dans la région pays? - Où sont les services actuellement fournis? - Quelles organisations soutiennent sur la PCIMA ?	PRONANUT / UNICEF
1030 – 1100	INTRODUCTION A COUVERTURE ET LES METHODOLOGIES DIVERSES	
	- Pourquoi mesurer la couverture ? - Quelle méthode faut-il utiliser ?	CMN
1100 – 1115	PAUSE DU MATIN	
1115 – 1145	Présentation du plan d'action conçu en Kinshasa	CMN
1145 – 1245	SLEAC – résumé bref de la méthodologie	CMN
1245 – 1300	Où ont eu lieu les activités de couverture dans la région de l'Est déjà ? Quelles organisations disposent de la capacité technique pour effectuer les enquêtes dans l'Est? Quelles sont les priorités dans l'Est pour augmenter à l'échelle les enquêtes de couverture ?	Exercice participative
1300 – 1400	PAUSE DEJEUNER	
1400 – 1445	EVALUATION DE LA COUVERTURE AU NIVEAU LOCAL	
	SQUEAC : Résumé bref de la méthodologie	CMN
1445 – 1515	Exercice du groupe : barrières et boosters principaux dans les programmes PCIMA	Exercice participative
1515 – 1545	Les exigences pratiques d'une enquête SQUEAC	CMN
1545 – 1630	Présentation des expériences et résultats d'une organisation qui a mené une enquête récemment dans la région	Organisations diverses

Mercredi 19 Novembre

HORAIRES	SUJETS	PRESENTATEUR
0900 – 0930	Résumé de la première journée	CMN
0930 - 1000	Exigences pratiques d'une enquête SQUEAC et les données de routine	CMN
1000 – 1100	Exercice du groupe : barrières et boosters, Leçons apprises et bonnes pratiques	Exercice participative
1100 – 1115	PAUSE CAFE	
1115 – 1130	Présentation du profil du pays - Localisation de toutes les évaluations de couverture réalisées dans le pays. - Résultats de ces évaluations	CMN
1130 – 1200	La mobilisation communautaire dans le cadre d'une enquête SQUEAC	CMN
1200 – 1245	Plans d'action pour augmenter la couverture dans l'Est de RDC	Travaux de group
1245 – 1300	Présentations par les groupes des plans d'action	Groupes
1300 – 1400	PAUSE DEJEUNER	
1400 – 1445	Présentations par les groupes des plans d'action	Groupes
1445 – 1530	Les expériences des organisations en réalisant les stratégies de mobilisation communautaire	Organisations diverses
1530 – 1600	Résumé du plan d'action et prochaines étapes	CMN et participants

Annexe 3 : Les Barrières, Boosters, Leçons apprises et Bonnes pratiques dans l'Est

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 ci-dessous :

BARRIERES QUI LIMITENT ACCES AUX SERVICES PCIMA DANS L'EST DU RDC
Méconnaissance de la maladie
La sorcellerie
Recours aux tradi-praticiens
Mélange des traitements
Distance
Pas suffisamment de temps pour les accompagnements
Manque d'argent pour transport et nourriture
L'accueil aux CNA = Pas de nourriture pour les accompagnements
Ruptures de stock (le vol)
Insécurité
La langue - pas de compréhension entre les équipes dans les CNA et les accompagnements
La honte (stigmatisation)
Rejet
Organisation du CdS, staff + fil d'attente + lieu de temps
Manque de paquet MAM = cercle vicieux ?

BOOSTERS QUI AUGMENTENT ACCES AUX SERVICES PCIMA DANS L'EST DU RDC
Centre de santé rapproche des bénéficiaires
Disponibilité des intrants de prise en charge
Gratuité des soins
La sensibilisation communautaire (Connaissance de service, importance de service, connaissance sur la nutrition)
Implication des leaders locaux dans la mobilisation communautaire
Programme multisectoriel intégré (Sécurité alimentaire, nutrition, WASH, santé)
La sécurité et accessibilité routière
Bon accueil des bénéficiaires
L'intégrité et transparence dans la gestion en PCIMA
Relais communautaires actifs
Application et respect du protocole PCIMA

LECONS APPRISES DES PROGRAMMES PCIMA
POSITIFS
Intégration PCIMA dans le PMA
Participation des autorités (sanitaires, coutumières, locales)
Utilisation des ATPE facilite le traitement en ambulatoire
NEGATIVES
Duplication des cas MAS et MAM suite à la proximité des structures de PEC
Moins de référence :
- Distance / Ambulance
- Période de culture ou semis ou récolte
- Pas prise en charge des accompagnements
Augmentation d'abandons :

<ul style="list-style-type: none"> - Rupture d'intrants - Refus de référence
L'intégration PCIMA négativement affectée par : <ul style="list-style-type: none"> - Gratuité des soins aux enfants mal nourris - Peu d'implication du personnel soignant
Faible implication de la communauté PCIMA (volet communautaire)

LES MEILLEURES PRATIQUES PAR RAPPORT A LA PCIMA

L'implication de la communauté : <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation de la communauté par les RECOs actifs, dépistage actif par les RECOs actifs
Les parents des enfants prise en charge veillent a ce que les intrants ne soient pas partage a d'autres enfants grâce à : <ul style="list-style-type: none"> - La bonne sensibilisation des accompagnements a l'admission et pendant les jours de rendez-vous et le visite de suivi a domicile.
L'intégration de la PCIMA dans la PMA et PCA
Respect du circuit de transfert des cas

Annexe 4 : Recommandations et plans d'action visant à améliorer la couverture des programmes nutritionnels en RDC – conçu par les participants

Barrière	Activités	Calendrier	Responsable	Financement
Méconnaissance de la malnutrition <ul style="list-style-type: none"> - termes locaux - symptômes - causes - effets - sévérité - stigmatisation - volonté de Dieu 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation RECO - Emissions radio - Formation prestataire / counseling, BCC 	Nov 14–Jan 15 Nov 14 – Mar 15 Jan –Fev 15	PRONANUT Nut COOPI PRONANUT / COOPI	UNICEF ECHO COOPI
	- Discussions en groupes mères UNTA/Communauté	Nov - Juin	IT + Partenaire	OFDA
	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation pasteur / leaders locaux / RECO - Groupes de discussion hommes / femmes 	Nov - Juin	RECO + Partenaire	UNICEF
Méconnaissance du service PCIMA : <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisances dans le réseau des RC - Recours aux soins traditionnels - Manque de confiance en traitement 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification de relais communautaires qui sont actifs et inactifs – pourquoi ils sont plus au moins actifs ? - Solution : médiation, formation, motivation 	Jan 15	IT et les partenaires	Budget du partenaire PCIMA
	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne sensibilisation de la communauté. - Intégration des tradipraticiens dans le réseau de relais communautaire. 	Jan 15	IT et le BCZ	Idem
	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la sensibilisation sur l'importance de plumpynut et des autres intrants nutritionnels. - Faire confiance dans le personnel soignant. 	Jan 15	IT et BCZ	Idem
Barrières géographiques et financières <ul style="list-style-type: none"> - Distance - Barrières saisonnières - Cout de transport - Cout d'opportunité - Occupation/ Maladie des accompagnant (e)s 	Décentralisation des activités PCIMA dans les aires (CS vers PS)	-	-	-
	Contribution de la communauté dans l'évacuation des cas MAS vers les structures de prise en charge (service ambulatoire)	-	-	-
	Mises en place des cliniques mobiles là où la prise en charge n'existe pas.	-	ECZS Centre de Sante	-
	Plaidoyer pour meilleure sécurité	-	-	-
	Promouvoir production locale ATPE	-	-	-
	Encourager développement local des AGR	-	-	-
	Assure besoins alimentaires des accompagnants	-	-	-
	Développer la culture maraichère / petit élevage autour de structures de sante	-	-	-
	Renforcer le VAD	-	-	-

Barrière	Activités	Calendrier	Responsable	Financement
Insuffisances dans le service PCIMA				
Sensibilisation aux CdS non-systématique	Renforcement de l'éducation aux accompagnants à chaque contact avec le CS	Immédiate	Personnel soignant de CDS (IT et autres)	-
Interface client / personnel CdS inapproprié	Formation des prestataires sur les techniques de négociation (SEIDRAR et techniques d'écoute et d'apprentissage)	Février 15	PRONANUT et Partenaire	-
Insuffisances dans le suivi des activités	Renforcement des supervisions formatives a tous les niveaux	Immédiate	PRONANUT, ECZS, partenaires	-
Rupture de l'ATPE	Renforcement des approvisionnements base sur les besoins réels exprime par les structures. Mise en place d'une mode de gestion transparente	Immédiate	UNICEF, PRONANUT, Partenaires	-