



COVERAGE MONITORING NETWORK

# FORMULER UNE STRATÉGIE ET UN PLAN D'ACTION





**A**ux fins du présent guide, un plan d'action est une feuille de route qui permet aux partenaires (organisation, systèmes locaux de santé, communauté) d'aborder les barrières à l'accès et à la couverture d'un programme de PCMA, comme identifiées au cours de l'évaluation communautaire par le biais d'une action harmonisée et coordonnée. C'est un outil simple qui indique ce qui sera effectué ainsi que la méthode, la personne et le délai. Il devrait inclure un cadre pour la mise en oeuvre et le suivi des activités convenues collectivement par toutes les parties prenantes. Par conséquent, la priorité est davantage sur le processus de comprendre et de surmonter les barrières à l'accès et à la couverture par tous les partenaires et leur engagement actif à améliorer le programme. Il est impératif d'impliquer toutes les parties dans le processus de formulation d'un plan d'action afin d'encourager un plus grand sentiment d'appropriation et d'adhésion aux activités proposées. Il devrait cibler tant les stratégies d'engagement communautaire que les éléments de service de la PCMA.

Un plan d'action peut s'avérer un outil remarquable de renforcement des capacités qui permet aux partenaires de partager des informations, d'échanger des opinions et d'identifier des besoins et des solutions potentielles aux problèmes qui les accablent. L'essentiel est de mettre en lumière et de promouvoir le potentiel de la contribution, quel que soit le statut des parties prenantes.

L'étude de cas qui consiste à utiliser les résultats de l'évaluation communautaire (barrières et boosters) pour obtenir une stratégie, figure dans le tableau ci-dessous.

## Résultats clés

## Recommandations

**La communauté croit que la malnutrition est causée par un mauvais esprit, le mauvais oeil, l'exposition au plein soleil, la volonté de Dieu. En conséquence, la communauté recherche d'abord une solution auprès des guérisseurs traditionnels, de l'auto-médication ou des rites religieux pour traiter la maladie.**

**Chaque qebel a formé un réseau « bénévole » basé sur la communauté tel que Health Development Army (HDA) qui comprend des femmes. Elles se retrouvent toutes les semaines pour discuter d'hygiène et de l'importance des naissances au centre de soin, mais elles n'ont jamais reçu de formation sur la malnutrition et le programme de la PCMA. Elles ne participent pas non plus aux dépistages mensuels et trimestriels effectués par les agents d'extension sanitaire.**

◆ **Sensibiliser la population locale aux termes locaux, causes, symptômes, effets et au traitement de la malnutrition aiguë ;**

◆ **Impliquer les guérisseurs traditionnels et les autorités religieuses dans la sensibilisation et le référencement des enfants atteints de MAS**

◆ **Former le HDA à la malnutrition et l'utiliser pour les activités de diffusion de la PCMA (sensibilisation, recherche de cas et référencement, etc.)**

◆ **Engager le HDA dans des dépistages de masse effectués par les agents d'extension sanitaire.**

Avec un plan d'action détaillé et équilibré, basé sur les résultats de l'évaluation communautaire, toutes les parties prenantes d'un programme de PCMA peuvent surveiller sa mise en oeuvre, évaluer ses progrès et demander des modifications, si nécessaire. Le plan d'action doit être spécifique et présenter clairement des objectifs, des stratégies et des interventions planifiées. Il doit répondre aux trois questions principales : **Où sommes-nous ? Où souhaitons-nous être ? Comment allons-nous y parvenir ?**



La formulation d'un plan d'action peut être divisée en neuf étapes de base, présentées en détails dans les sections suivantes :



**1**

## Créer une équipe de planification .....

Une équipe de planification devrait comprendre les représentants de ces principales parties prenantes :

- ◆ **Bureau de santé local**
- ◆ **Personnel des centres de santé**
- ◆ **Personnel du programme** (ONG)
- ◆ **Équipe d'évaluation communautaire / de l'investigation SQUEAC**
- ◆ **Représentants communautaires clés** (leaders locaux, autorités religieuses et autres leaders d'opinion)
- ◆ **Autres parties prenantes de la communauté** (bénévoles communautaires, organisations communautaires, guérisseurs traditionnels / accoucheuses, etc.)

Le chef de l'équipe devrait s'efforcer d'avoir un équilibre des sexes au sein de l'équipe de planification et de veiller à une représentation des femmes d'au moins 30 % et de 50 % si les circonstances le permettent.

Une participation équitable de toutes ces parties prenantes contribuera à créer des interventions plus appropriées sur le plan culturel qui optimiseront l'impact positif du programme de PCMA et minimiseront ses inconvénients. Il est aussi extrêmement important, au cours de la sélection des responsables communautaires clés, de veiller à une représentation équitable des sexes et des groupes ethniques de la zone d'intervention. Impliquer la communauté le plus tôt possible dans la phase de planification contribuera à améliorer sa participation au programme et donc à augmenter son appropriation et sa viabilité. La composition de l'équipe de planification ne doit jamais être ad hoc. Au contraire, elle doit être réfléchie et comprendre la participation et l'engagement continu d'individus dévoués et respectés.

**2**

## Synthesize & articulate the findings .....

La deuxième étape du processus de formulation du plan d'action est une synthèse et une formulation des résultats de l'évaluation communautaire (et de l'investigation SQUEAC) afin de répondre à deux questions principales : « **Où sommes-nous ?** » et « **À partir de quoi pouvons-nous travailler ?** » Répondre à ces questions aidera l'équipe à comprendre le programme, son contexte, les communautés desservies ainsi que le statut des activités d'engagement communautaire.

Il est recommandé d'examiner ces questions au cours d'une première séance de travail en présence de tous les membres de l'équipe de planification. En première étape, le chef de l'équipe doit présenter les résultats préliminaires de l'évaluation à tous les membres de l'équipe et veiller à ce qu'ils les comprennent. Puis, il/elle peut écrire les questions principales sur deux pages du tableau et demander aux membres de l'équipe de trouver et de noter leurs réponses. Il est très important d'encourager tous les individus à répondre et de mettre en valeur l'importance de leur contribution, quel que soit leur statut. Si nécessaire, le chef de l'équipe peut clarifier les questions clés en posant d'autres questions plus directes.

**par ex. Quel est le taux de couverture du programme thérapeutique ambulatoire ? Quelles activités d'engagement communautaire existent ? Que pourrait-on faire de plus ? Qu'est-ce qui fonctionne bien ? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas bien ? Quelles ressources, systèmes et structures sont disponibles pour améliorer le programme ? Quel est leur potentiel ?**

Il est important de rappeler à l'équipe que leurs réponses devraient être centrées autour des résultats, plutôt que de leurs propres idées. Si le chef de l'équipe le souhaite, il/elle peut diviser l'équipe en deux groupes de travail plus petits et leur demander de réfléchir seuls. Cette technique peut fournir un échange d'idées plus interactif et une complémentarité une fois que les deux groupes résument leurs discussions devant l'ensemble de l'équipe.

Par ailleurs, si cela n'a pas été fait au début de l'évaluation, le chef de l'équipe peut introduire une diversité de matrices (par ex. outil SWOT) pour aider l'équipe à faire une synthèse des résultats. Une compilation de ces résultats doit être utilisée pour déterminer les étapes suivantes.



### 3

## Définir les buts généraux et les objectifs .....

En utilisant la réflexion collective sur le programme de PCMA de la deuxième étape, l'équipe doit déterminer la troisième question principale du processus de développement du plan d'action, à savoir **Où souhaitons-nous être ? Que souhaitent atteindre les partenaires, notamment la communauté ?** Ces réponses constituent les buts généraux.

Il est recommandé de relier cette discussion à l'Étape 2. Si en raison des contraintes de temps, ceci n'est pas réalisable le même jour, il est possible que le chef de l'équipe doive commencer la discussion par une récapitulation de l'Étape 2 et la détermination des résultats par rapport aux cibles générales pour un programme de PCMA. (par ex. normes SPHERE, etc.)

Le principal objectif de cet exercice est de définir le ou les objectifs principaux que le partenaire souhaiterait atteindre au cours d'une période spécifique, par exemple **« Augmenter un taux de couverture du programme thérapeutique ambulatoire de 45 à 70 % d'ici la fin 2015 et réduire le taux de malades perdus de vue à moins de 10 % d'ici la fin 2015 ».**

Dès qu'un but général est défini, le chef de l'équipe doit aider l'équipe à développer des objectifs SMART<sup>1</sup> pour cinq stratégies (par ex. recherche de cas et référencement en temps voulu, suivi efficace, sensibilisation variée et régulière, collaboration efficace parmi les partenaires et assistance technique) pour atteindre le but général.

**« Augmenter la proportion d'enfants atteints de MAS dépistés en temps voulu et recommandés par les agents de santé communautaire bénévoles de 50 % d'ici la fin 2015. »**

**« Augmenter le pourcentage d'enfants atteints de MAS perdus de vue ou non-répondants, suivis et remplacés dans le programme d'ici 2015. »**

À ce stade, il peut être utile de faire appel à un cadre logique de conception de projet.

Par ailleurs, une équipe peut choisir de développer cinq recommandations prioritaires qui contribuent toutes à atteindre le but général et à combler les principales lacunes de service, comme identifiées par le biais de l'outil BBQ. Prière de consulter la section sur la pondération BBQ des Directives sur l'évaluation de la dynamique communautaire pour en savoir plus sur l'élaboration des recommandations opérationnelles.

<sup>1</sup> SMART signifie Spécifique, Mesurable, Réalisable/Faisable, Pertinent/Réaliste et Temporellement défini.



## 4 Définir les priorités et sélectionner les .....

Une fois que nous savons clairement « **Où nous sommes aujourd'hui** » et « **Où nous voulons aller** », l'équipe devra se concentrer sur « **Comment y parvenir ?** » - ou en d'autres termes, « **Quel est le moyen d'exécution permettant d'atteindre le but ? Quelles interventions détaillées doivent se produire pour atteindre le but et les objectifs/recommandations spécifiques ?** »

À ce stade, il peut être approprié de diviser l'équipe de planification en cinq petits groupes de travail. Toutefois, chaque groupe devrait être composé d'une diversité de parties prenantes. Il n'est pas recommandé de diviser l'équipe en groupes en fonction de leur statut, à savoir le personnel du programme seulement, les agents de santé communautaire bénévoles seulement, etc. car ceci pourrait limiter l'étendue des contributions et leur faisabilité. Le rôle de chaque équipe est d'identifier les interventions clés pour un objectif/une recommandation spécifique en respectant les stratégies d'engagement communautaire efficaces suivantes :

- ◆ **Toutes les activités d'engagement communautaire doivent être coordonnées par une personne chargée de la mobilisation communautaire au bureau local de santé (avec le soutien potentiel du contact chargé de la mobilisation communautaire du partenaire).**
- ◆ **Toutes les activités d'engagement communautaire d'un programme de PCMA doivent être reliées ou intégrées à des mécanismes d'engagement communautaire existants pour d'autres programmes sanitaires ou non dans la région.**
- ◆ **Les interventions proposées doivent englober une recherche de cas précoce et active, un référencement, des visites de suivi des cas problématiques et une sensibilisation communautaire.**
- ◆ **Des messages de sensibilisation normalisés, qui abordent la compréhension locale de la malnutrition, sont préparés et dûment documentés/communiqués.**
- ◆ **Toutes les activités doivent avoir pour but d'encourager la participation d'une diversité de représentants de la communauté pour aborder efficacement les barrières à l'accès, comme perçu par les accompagnants et la communauté dans son ensemble, ainsi que les défis que doivent relever les centres de soins pour offrir ces services.**
- ◆ **Le personnel des centres de soins, les agents de santé communautaire bénévoles et les autres parties prenantes participantes reçoivent une supervision et une assistance techniques.**
- ◆ **Toutes les activités d'engagement communautaire sont coordonnées à tous les niveaux.**

Dès que les équipes finissent leur travail, elles doivent le présenter à l'ensemble du groupe qui apportera ses retours d'information et ses commentaires. Si certaines interventions semblent non-réalisables par rapport à toutes les actions proposées, il est recommandé de prioriser les interventions en terme de leur impact immédiat, à moyen et à long termes sur le programme de PCMA et choisir celles qui doivent absolument se produire pour encourager la couverture et préparer la base pour des améliorations futures. La priorisation des activités doit être basée sur les structures et ressources locales disponibles, notamment les contributions de la communauté, la capacité organisationnelle et potentiellement le soutien externe. Il est conseillé à l'équipe de se rapporter constamment aux outils BBO et SWOT pour obtenir des conseils et une inspiration. Pour en savoir plus sur ces outils, prière de consulter le guide de l'évaluation communautaire.



## 5 Définir les indicateurs de performance et les cibles

Quand une équipe de planification finalise ce qui doit se produire pour atteindre un but général, il est temps de préciser comment nous pouvons évaluer sa réussite. Autrement dit, chaque intervention doit préciser et quantifier le type et le niveau de changement à atteindre pour la population cible dans un délai de temps donné. Pour cela, il faudra définir des cibles et des indicateurs de performance pour chaque activité.

Les indicateurs de performance et les cibles aideront les parties prenantes locales à suivre les progrès des interventions individuelles pour atteindre le but général et les objectifs/recommandations du plan d'action. Il est extrêmement utile qu'ils soient intégrés dans un cadre logique pour permettre une surveillance et une évaluation plus simples.

Activité	Indicateur de performance	Cible	Source
Sensibiliser la communauté sur les causes, symptômes, effets et traitement de la malnutrition.	Nombre d'individus sensibilisés par an.	5000	Rapports hebdomadaires des bénévoles

## 6 Définir le lieu, les responsabilités et le calendrier.....

La sixième étape du processus de formulation du plan d'action consiste à définir la personne, le lieu et le moment, ou autrement dit, l'équipe doit décider qui sera responsable de l'activité, dans quel calendrier et à quel endroit il sera mis en oeuvre. Selon les résultats et les ressources de l'évaluation communautaire, certaines des activités devront porter davantage sur certaines zones spécifiques plutôt que sur toute la zone d'intervention.

Activité	Indicateur de performance	Cible	Source	Lieu	Calendrier	Responsabilité
Sensibiliser la communauté sur les causes, symptômes, effets et traitement de la malnutrition.	Nombre d'individus sensibilisés par an.	5000	Quartier XY	Rapports hebdomadaires des bénévoles	Jan-Déc 2015	Partenaire hôte



## 7 Définir les besoins de ressources et les sources .....

Tout plan d'action sans ressources suffisantes est inefficace. Le budget requis pour chaque objectif et chaque intervention doit être estimé et indiqué par l'équipe de planification. La source de ces ressources doit également être identifiée - que ce soient des sources internes/externes ou des contributions de la communauté. Un ajustement supplémentaire du budget peut être effectué par l'organisation de soutien à un stade ultérieur. Toutefois, comme mentionné précédemment, une catégorisation des interventions dans le court/long terme peut servir à l'allocation des ressources. Tandis que les interventions à court terme peuvent être mises en oeuvre par les partenaires à l'aide des ressources disponibles durant l'année du projet, les interventions à long terme peuvent nécessiter d'autres ressources, générées de sources internes et externes et devront peut-être être mises en oeuvre au-delà de l'année en cours du projet/budget.

L'Étape 7 représente la dernière étape de la formulation du plan d'action proprement dit. Il est recommandé qu'un chef d'équipe organise un atelier d'une journée entière pour la réalisation des Étapes 2 à 7. Si cette disposition est impossible, cet atelier peut être divisé en deux demi-journées. Le diviser en plus petites unités n'est pas recommandé car l'équipe de planification peut perdre son rythme et certains détails importants des discussions peuvent être oubliés.

## 8 Plaidoyer .....

Une fois que l'équipe de planification aura terminé les Étapes 2 à 7, ses représentants doivent organiser des réunions de compte-rendu à différents niveaux. Il est conseillé à tous les membres d'informer leurs pairs afin de déclencher un intérêt général et une motivation pour participer au changement. Le personnel du programme doit organiser des réunions de compte-rendu en présence des membres pertinents de l'équipe du pays, notamment les directeurs du programme et les assistants, le soutien du programme et agents de liaison, le personnel de nutrition, etc. Les représentants d'un bureau public local doivent en faire de même avec leurs supérieurs et leur personnel des centres de soins. Les leaders locaux doivent utiliser leurs propres canaux de communication pour informer les autres responsables importants du contenu des discussions qui se sont tenues et du plan d'action qui a été convenu. Les activités de plaidoyer avec des bailleurs de fonds dans le pays peuvent également contribuer à trouver des ressources supplémentaires pour la mise en oeuvre du plan d'action. Ceci peut se produire lors de réunions de compte-rendu et de partage des résultats avec toutes les parties concernées.

## 9 Suivi .....

Le suivi du plan d'action, comme discuté et convenu par les parties prenantes représentées au sein de l'équipe de planification, est l'une des étapes les plus importantes de l'ensemble du processus. En l'absence de suivi, le plan d'action n'est que quelques notes sur une feuille de papier. En conséquence, il est très important de mettre en place des mécanismes qui veilleront à sa mise en oeuvre et à sa surveillance. Comme suggéré, un bureau de santé local, soutenu par une organisation partenaire, doit prendre la direction avec l'aide d'une diversité de personnes d'influence dans la communauté. La mise en oeuvre et le suivi du plan d'action amélioreront non seulement le programme en question, mais ils proposeront également de nombreuses opportunités d'apprentissage et de soutien technique de toutes les parties.

Le suivi peut prendre la forme de mises à jour/rapports officiels mensuels/trimestriels, de supervisions ou réunions communes. La participation des bailleurs de fonds peut également renforcer le processus et la probabilité de la mise en oeuvre et de la réalisation du plan d'action.