



COVERAGE MONITORING NETWORK

Atelier National sur la Couverture des Programmes PCIMA au Burkina Faso

7 - 8 Décembre 2015, Ouagadougou

Lenka Blanárová | CMN | ACF-UK

Aziz Goza | CMN | HKI

Introduction

CMN (Coverage Monitoring Network) est un projet inter-agence mené par Action Contre la Faim (ACF), International Medical Corps (IMC), Concern Worldwide et Helen Keller International (HKI). Il a été lancé en juillet 2012 avec le soutien de la Direction Générale de l'Aide Humanitaire et de la Protection Civile de la Commission Européenne (ECHO) et le Bureau de l'USAID pour l'Assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA).

Le projet CMN vise à augmenter et améliorer la couverture des programmes de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) à travers la promotion d'outils permettant l'évaluation de la couverture, le renforcement des capacités et le partage d'information.

Après le succès de la phase I, le CMN est entré en juin 2014 dans sa deuxième phase avec un accent particulier porté à la recherche des bonnes pratiques visant améliorer la couverture. Comme finalité, CMN s'engage à publier et partager ces résultats et développer les outils pratiques permettant dépasser les barrières à l'accès aux services PCMA.

Au Burkina Faso, le CMN a soutenu directement et indirectement quatre organisations pour réaliser des évaluations de la couverture en utilisant les méthodologies SLEAC ou SQUEAC, notamment ACF dans la Région de l'Est, ProgettoMondo MLAL dans la Région des Cascades, Croix Rouge Burkinabè dans les districts sanitaires de Djibo et Dori et Helen Keller International dans le district sanitaire de Gourcy. A la suite de ces évaluations des plans d'action précis ont été développés en vue d'assurer une amélioration de la couverture.

Le présent atelier a visé à faire le bilan de ces activités, y compris les activités du CMN dans les autres pays prioritaires, et à partager avec tous les partenaires les outils développés pour faciliter la réalisation et le suivi des investigations de la couverture. Cet atelier a permis également aux différents partenaires d'enrichir leurs connaissances des méthodologies disponibles et poser les bases pour les activités respectives au cours de l'année 2016 afin d'améliorer l'accès aux services PCMA au Burkina Faso.

Objectifs

Objectif principal

- Contribuer à l'amélioration de la couverture des programmes PCMA au Burkina Faso

Objectifs spécifiques

- Bilan des activités du CMN au Burkina Faso et autres pays prioritaires
- Partage d'expérience de la mise en place des plans d'action au Burkina Faso et autres pays prioritaires avec l'accent particulier porté sur les activités d'engagement communautaire
- Présentations des directives et autres outils développées par le CMN au cours de la 2^{ème} phase du projet
- Elaboration d'une feuille de route visant à améliorer les programmes PCMA au Burkina Faso

Ordres du jour

7 Décembre 2015

10.00	Bienvenue Introduction des participants Objectifs de l'atelier	<i>Direction de la Nutrition UNICEF CMN</i>
10.20	Activités & Résultats principaux du CMN dans 9 pays prioritaires Présentation	<i>CMN</i>
11.15	PAUSE CAFE	
11.30	Profil pays – Burkina Faso Présentation	<i>CMN</i>
12.15	Introduction aux Plans d'Action Présentation	<i>CMN</i>
12.20	Projet pilote « PB mamans » Partage d'expérience & discussion	<i>ACF</i>
13.20	PAUSE DEJEUNER	
14.20	Utilisation des smartphones Partage d'expérience & discussion	<i>HKI</i>
15.20	Projet d'opérationnalisation des recommandations Partage d'expérience & discussion	<i>CRB</i>
16.20	Clôture de la 1^{ère} journée	<i>CMN</i>

8 Décembre 2015

9.00	Bienvenue Résumé de la 1 ^{ère} journée et objectifs pour la 2 ^{ème} journée	<i>Direction de la Nutrition UNICEF CMN</i>
9.30	Intégration de l'engagement communautaire dans les programmes PCMA Groupe de travail	<i>CMN Partenaires</i>
10.30	PAUSE CAFE	
11.00	Analyse SWOT du cadre national pour la couverture Groupe de travail	<i>CMN Partenaires</i>
12.00	Restitution des résultats Présentation + discussion	<i>Partenaires</i>
13.00	PAUSE DEJEUNER	
14.00	Revue des méthodologies Exercices + discussion	<i>CMN</i>
15.00	Engagement communautaire au Niger Etude de cas & discussion	<i>CMN</i>
16.00	Clôture de l'atelier	<i>CMN</i>

Résumé des discussions

Jour 1 :

La première journée de l'atelier s'est portée sur les présentations des activités du CMN dans 9 pays prioritaires, avec l'accent particulier sur les interventions au Burkina Faso, ainsi que le partage d'expérience de la mise en œuvre des approches innovantes par les partenaires au Burkina Faso. Entre autres, CMN a partagé un profil du pays qui comprend une synthèse et une analyse des données quantitatives et qualitatives collectées lors des investigations SQUEAC/SLEAC au Burkina Faso qui a permis une appréciation plus approfondie des spécificités du programme PCIMA dans le pays. La présentation des barrières principales à l'accès aux services PCIMA dans les trois pays avoisinants (Burkina Faso, Niger et Mali) a ouvert la discussion sur l'apprentissage transfrontalier qui permettrait aux partenaires de se familiariser avec et reproduire des meilleures pratiques mises en œuvre dans la région afin d'améliorer le programme PCIMA au Burkina Faso.

Dans l'après-midi un représentant d'Action Contre la Faim (ACF) a présenté des résultats préliminaires du projet pilote au district sanitaire du Diapaga (Région de l'Est) qui intègre les mères dans le dépistage et le référencement des enfants malnutris. ACF a détaillé trois approches différentes (dépistage par les mères, dépistage par les relais communautaires et dépistage mixte), en développant leurs forces, faiblesses et limites. Il est important à noter que le dépistage par les mères atteint les meilleurs résultats dans le médian du périmètre brachial (référencement précoce), la performance et le coût. La présentation du projet a suscité une discussion vive entre les participants. Vu ses grands avantages il mérite d'être piloté dans les autres régions du Burkina Faso et/ou potentiellement reproduit à plus grande échelle.

Ensuite, une représentante de Helen Keller International (HKI) a partagé l'expérience de l'utilisation des smartphones lors d'une investigation SQUEAC et ses grands avantages pour la collecte et analyse des données quantitatives. La présentation a également attiré l'attention des participants qui ont beaucoup échangé sur la faisabilité de cette approche au sein de leurs organisations et/ou à la grande échelle.

Dû à l'heure avancée, la dernière présentation de la journée a été rapportée au lendemain.

Jour 2

La deuxième journée de l'atelier a été ouverte par la présentation de la Croix Rouge Burkinabè (CRB) sur le projet d'opérationnalisation des recommandations au niveau de centre de santé. Suite aux deux investigations SQUEAC aux districts sanitaires de Djibo et Dori la CRB a sélectionné 15 centres de santé où les recommandations issues de ces investigations ont été priorisées et adaptées au contexte du centre de santé en engageant une variété des acteurs communautaires dans toutes les étapes du processus, y compris la mise en œuvre. Le projet souligne l'importance et les avantages d'engagement communautaire dans les initiatives de la santé publique.

Le reste de la journée a été très interactive, plongeant les participants dans les profondeurs de débats sur le défis de programmes PCMA et leurs solutions potentielles. Le premier groupe de travail sur l'intégration d'engagement communautaire dans les programmes PCMA a permis d'identifier des axes stratégiques centrées autour la diversification des acteurs communautaires dans les activités des programmes PCMA afin de renforcer des réseaux existants, souvent évalués comme une véritable barrière à la couverture élevée des programmes PCMA. Ensuite, les participants ont dressé une liste des barrières réelles ou potentielles à la mise en œuvre de chaque axe stratégique et la complété avec une proposition des actions du caractère préventif/correctif. Les résultats de ce groupe de travail ont été résumés dans la « Stratégie d'engagement communautaire » en Annexe 2. Le message clé de cette stratégie porte sur l'implication de la communauté à tous les étapes du cycle de projet, la connaissance à la profondeur des perceptions et des enjeux communautaires, l'implication des acteurs divers dans les activités de l'engagement communautaire qui deviennent des acteurs actifs plutôt que bénéficiaires passifs des interventions.

Le deuxième groupe de travail avait pour le but d'identifier les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités du cadre national pour la couverture au Burkina Faso. Le résumé de ces réflexions est présenté en Annexe 3 et souligne l'importance d'un renforcement des capacités et du leadership de la Direction de la Nutrition dans la réalisation, la validation, la consolidation et le partage des rapports de la couverture ainsi que les études socioculturelles.

Les dernières deux heures de la journée ont été dédiées à la revue de différentes méthodologies pour l'estimation de la couverture à travers une série des exercices participatifs. L'équipe CMN a également partagé des nouveaux outils développés pour faciliter la réalisation et le suivi des investigations de la couverture ainsi que le centre de formation intégré dans le site web du CMN.

Annexe 1: Liste des participants

Nom	Organisation	Adresse email
TRAORE Dramane	Medicus Mundi Andalucia	valadiotraore@yahoo.fr
DOUMBIA Kadidia	Save The Children	kadidoumb@yahoo.fr
ZONGO K. Denis	Croix Rouge Burkinabe	deniszongo.crbfa@yahoo.fr
RINALDI Wermi Monica	Help	rinaldi@help-ev.de
BAZIE David	Terre des Hommes	david.bazie74@gmail.com
TOGUIYENI Seydou	Terre des Hommes	toguiyeniseyd@gmail.com
SOMDA B. Eugene	Croix Rouge Burkinabe	eugenesomd@yahoo.fr
TRAORE Khassanova Regina	Helen Keller International	rkhassanova@hki.org
KONATE Claudine	Helen Keller International	ckonate@hki.org
NADEMBEGA Jean	Helen Keller International	jnadembega@hki.org
KOUAME J. S. Rodrigue	DN	kouamerodrigue@gmail.com
YABRE Mariam	DN	ymariam2004@yahoo.fr
ZONGO Urbain	DN	urbain.zongo@yahoo.fr
FRANSEN Wim	ECHO	wim.fransen@echofield.eu
HASSOUMI B. Abdoulazize	ACF	cmn@bf.missions-acf.org
FOSCHIA Jean-Pierre	Medecins du Monde Espagne	coordmed.burkina@medicosdelmundo.org
Lenka BLANAROVA	Coverage Monitoring Network	l.blanarova@actionagainsthunger.org.uk
Aziz Goza	Coverage Monitoring Network	agoza@hki.org

Annexe 2: Axes stratégiques pour l'intégration des activités d'engagement communautaire dans la mise en œuvre des programmes PCMA au Burkina Faso

Objectif: Diversification d'acteurs communautaires afin de renforcer les activités des réseaux existants

AXE 1: Réaliser des études socioculturelles afin de mieux comprendre les dynamiques communautaires dans les zones d'intervention (étude de la dynamique communautaire, link NCA), y compris leur compréhension de la malnutrition/programme PCIMA

Barrières	Solutions
a. Manque d'initiative/anticipation des DS/ONG pour la réalisation des études socioculturelles	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès DN/DRS/DS ainsi que les ONG pour la réalisation des études socioculturelles et leur intégration dans le budget annuel
b. Manque de compétence	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec DN/DRS/DS lors de l'élaboration des protocoles d'étude (validation des méthodologies, développement des formats standards, coordination des efforts/non-duplication des études dans les mêmes zones, validation, publication et dissémination des rapports)
c. Manque de financement	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès les bailleurs de fonds de soutenir la réalisation des études socioculturelles visant à contribuer à l'amélioration des programmes PCIMA, leur appropriation par les communautés ciblées et ainsi leur mise en échelle.

AXE 2: Intégrer les activités de dépistage/sensibilisation communautaire dans les autres activités dans le domaine de santé, e. g. l'utilisation du PB à toutes les occasions de contact (JNV, JVA+) pour augmenter la connaissance du programme PCIMA dans les zones d'intervention

Barrières	Solutions
a. Non-intégration du PB lors des JNV	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer pour l'intégration du PB dans les JNV
b. Charge de travail élevé lors des JVA+ évoqué par les prestataires des services	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter la durée des JVA+ Augmenter le nombre d'équipe lors des JVA+ Renforcer le leadership (afin d'éviter le refus de la réalisation d'activité)

AXE 3: Redynamiser la collaboration entre les partenaires clés (AS/COGES/ASBC)

Barrières	Solutions
a. Insuffisances dans la couverture des assemblées générales et la prise en compte du composant nutrition lors de ces rencontres	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter le financement pour une couverture globale des assemblées générales Prendre en compte systématiquement la nutrition lors des assemblées générales
b. Non-implication des COGES dans les activités d'engagement communautaire, issue de la méconnaissance de leur rôle et responsabilités et/ou l'influence de l'ICP	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer pour la mise en œuvre de la politique de santé communautaire qui régit la sélection, les responsabilités ainsi que le fonctionnement de tous les composants de santé communautaire
c. Démotivation et faible performance/suivi des ASBC	<ul style="list-style-type: none"> Offrir aux ASBC une reconnaissance morale et matérielle (en cas échéant) à travers la subvention des tarifs lors de la consultation au CSPS.

AXE 4: Recenser et piloter des nouvelles approches d'engagement d'une variété des acteurs communautaires dans les activités liées aux programmes PCIMA, telles que « PB mères », « écoles maris », « care groupe », « GASPA », « grand-mères, etc. afin de renforcer les activités de santé communautaire et contribuer à l'appropriation augmentée des programmes PCIMA par les communautés ciblées

Barrières	Solutions
a. Insuffisances dans les connaissances des nouvelles approches d'engagement d'une variété des acteurs communautaires et/ou leur pilotage sur le territoire burkinabè	<ul style="list-style-type: none"> Revoir des approches existantes et leur efficacité globale; proposer des améliorations/modifications, le cas échéant
b. Non-adoption des nouvelles approches, telles que « PB mères » de manière officielle	<ul style="list-style-type: none"> Consolider et disséminer des nouvelles approches afin de revoir leur faisabilité et impact potentiel au Burkina Faso
c. Réticence de faire l'appel aux différents acteurs communautaire vu l'existence des ASBC et la sous-estimation des rôles et capacités de ces acteurs	<ul style="list-style-type: none"> Piloter des nouvelles approches dans les zones d'intervention sélectionnées afin de tester leur efficacité avant la mise en échelle et en offrir des évidences scientifiques
d. Faible niveau de compétence des acteurs dans le domaine d'engagement communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Adopter et promouvoir des approches prouvées comme efficaces et les suivre de manière systématique afin d'encourager leur mise en échelle et la validation des rôles des différents intervenants dans la mobilisation communautaire Renforcer des compétences des acteurs dans le domaine d'engagement communautaire

- Encourager le recrutement des spécialistes dans le domaine d'engagement communautaire afin de soutenir les techniciens dans la mise en œuvre des programmes PCIMA ou autres

AXE 5: Renforcer la stratégie d'information, d'éducation et de communication (IEC) avec les communautés ciblées en diversifiant les canaux de communication, acteurs impliqués ainsi que les formats de ces échanges en fonction des cibles, y compris les hommes

Barrières	Solutions
a. Conceptualisation des messages ne prend pas en compte le contexte sociogéographique dans lequel ils sont partagés	▪ Encourager la réalisation des études socioculturelles permettant l'adaptation de messages aux réalités des communautés ciblées et l'identification des acteurs clés pouvant enrichir/renforcer leur dissémination
b. Réticence des communautés ciblées d'accepter ou observer des messages partagés	▪ Restitution des résultats des études aux communautés ciblées et leur implication dans l'élaboration des messages clés
c. Acteurs, formats et cibles peu variés – faible sollicitation des parties prenantes	▪ Rechercher activement des partenariats avec les acteurs existants (maires, chefs religieux, chefs coutumiers, tradipraticiens, enseignants, société civile, artistes, médias, compagnies téléphoniques, etc.) pour mobiliser la population à travers les canaux de communication disponibles à eux et agit en tant que modèles pour les communautés ciblées
d. Absence des partenariats (NTIC)	▪ Plaidoyer pour l'augmentation de fonds dans le domaine d'IEC
e. Insuffisance de ressources financières	

Annexe 3: Analyse SWOT

L'analyse SWOT du Cadre National pour la couverture au Burkina Faso montre qu'il existe une forte expertise et expérience sur les évaluations de couvertures (vu le grand nombre d'enquêtes menées depuis 2010) ainsi qu'un cadre de concertation qui réunit la DN et les PTF où les problématiques liées à la couverture sont abordées.

Cependant faute d'un leadership faible, les expériences n'ont pas pu être capitalisées. Par exemple, il n'existe pas de répertoire national des personnes qui ont été formées sur les SQUEAC/SLEAC et qui sont capables de les mener de façon autonome. Les rapports des enquêtes réalisés par les partenaires ou directement par les régions/distriicts n'ont pas été tous largement diffusés et partagés.

Toutefois, la DN est la mieux placée pour centraliser, suivre et coordonner les activités liées à la couverture mais par manque de ressources humaines, financières et logistiques, elle n'a pas pu tenir ce rôle. Elle a également besoin d'un accompagnement technique surtout qu'au Burkina Faso *Valid International* et *CMN* ont été très actifs et des écarts dans les méthodologies utilisées ont été observés et créent des confusions.

Pour 2016, certains bailleurs se disent prêts à financer des activités d'engagement communautaire, CMN a mis également à disposition un certain nombre d'outils pour évaluer la couverture et l'améliorer. Ces opportunités doivent être saisies pour rendre réellement fonctionnel un cadre national sur la couverture.

La principale recommandation retenue est que la DN doit tenir le lead sur toutes les questions de couverture (centralisation de données et rapports, analyses, conseils, référence techniques, etc.); soutenue dans ce cadre par les PTF. Les questions liées à la couverture doivent être traitées dans un cadre plus formel dans le sous-groupe, tel que réunion trimestrielle avec l'ordre du jour précis, définition et répartition des rôles entre structures et, si nécessaire, un budget approprié pour soutenir les activités.

