



COVERAGE MONITORING NETWORK

REVUE DES PLANS D'ACTION

Leçons apprises sur le support du CMN pendant la phase II aux enquêtes de la couverture et aux plans d'actions sur base de contextes spécifiques

Mai 2016

Lenka Blanárová, Hugh Lort-Phillips, Eleanor Rogers et Sophie Woodhead



SOMMAIRE

Entre 2012 et 2016, le *Coverage Monitoring Network* (CMN) a soutenu les ONG et les agences des Nations Unies dans la planification et la mise en œuvre des enquêtes de la couverture dans les programmes de Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA) utilisant les méthodologies SQUEAC et SLEAC. Le projet a été mis en œuvre par un partenariat d'ONG, dont Action contre la Faim (agence de plomb), Concern Worldwide, International Medical Corps et Helen Keller International, et financé par ECHO et OFDA.

De mai 2014, lorsque le CMN est entré dans sa deuxième phase de financement, les partenaires ont continué à fournir du support aux enquêtes de couverture, financés par des donateurs, sans frais pour les programmes en se concentrant sur neuf pays prioritaires (Burkina Faso, Niger, Mali, Tchad, République Démocratique du Congo, Kenya, Soudan du Sud, Éthiopie et Pakistan)¹. Au cours de cette phase, le CMN a placé un nouvel accent sur l'amélioration de la couverture de ces programmes en soutenant la conception et la mise en œuvre des plans d'action spécifiques au contexte.

Ce rapport regroupe les apprentissages tirés de la conception et la mise en œuvre des plans d'action dans les 45 programmes de PCMA que l'équipe CMN a soutenu dans les 9 pays prioritaires. Il comprend une analyse globale de la conception et la mise en œuvre des plans d'action, en plus d'un résumé des perceptions des responsables de programmes qui mirent en œuvre les plans d'action sur le terrain. Il discute également de l'impact mesuré des plans d'action sur la couverture des services de PCMA où il était possible d'effectuer des enquêtes de suivi.

Résumé des résultats:

- L'équipe CMN a soutenu 53 enquêtes de couverture dans les neuf pays prioritaires – Le Mali a été en tête de liste avec 14 enquêtes, les autres pays réalisant entre deux et sept enquêtes.
- 13 enquêtes ont eu lieu dans les programmes soutenus par Action contre la Faim. Le reste a été réparti entre 18 ONG internationales et deux agences de l'ONU (UNHCR et PAM).
- Il était possible de suivre la progression de 35 sur 45 plans d'action développés avec le soutien du personnel technique CMN. Il n'a pas été possible de suivre la mise en œuvre de tous plans d'actions pour diverses raisons (trois raisons principales: plans d'action finalisés près de la fin du projet, donc l'équipe CMN incapable de suivre la mise en œuvre, perte de contact avec les programmes et les programmes incapables de mettre en œuvre des activités à cause des changements de personnel ou la limitation des ressources).
- Les plans d'action ont compris entre sept et 60 activités; mais presque une moitié n'a pas dépassé 19 activités. Tous les plans d'action inclus l'engagement de la communauté et la qualité des activités.
- En termes de mise en œuvre, 60% des 35 programmes qui ont mis en œuvre des plans d'action ont complété 50% ou plus des activités. 11 programmes ont complété plus de 70% des activités proposées.

¹ Les pays prioritaires ont été sélectionnés sur la base d'un critère qui comprenait le fardeau de la malnutrition aigüe sévère (MAS), les cas MAS traités, la présence d'agences de mise en œuvre du CMN, nombre d'évaluations de couverture effectuées antérieurement et les membres du mouvement Scaling Up Nutrition.

- 94% des programmes ont mené des activités d'engagement communautaire - par rapport à 60 à 69% d'autres types d'activités (par exemple, la qualité des soins, la coordination ou les activités de suivi et d'évaluation).

L'influence de six facteurs déterminants (le contexte, le financement, la continuité, les ressources humaines, la motivation pour l'amélioration et les partenariats et la coordination) sur la capacité des programmes à mettre en œuvre des activités a été examiné pour 35 plans d'action. Les principaux résultats comprennent:

- **Contexte:** 52,5% et 62,5% des programmes respectivement ont été mis en œuvre dans des contextes politiques instables et des contextes de sécurité instables. 35% des programmes ont été mis en œuvre dans les situations d'urgence.
 - **Financement:** 45% des programmes avaient soit le budget disponible ou avait la flexibilité dans les lignes budgétaires existantes pour couvrir le coût des activités.
 - **Continuité:** 85% des programmes ont été en mesure de poursuivre leur soutien aux programmes tout au long de la période de mise en œuvre d'un plan d'action.
 - **Ressources humaines:** 70% des agences de la mise en œuvre ont souffert de changements de personnel après l'évaluation initiale de la couverture.
 - **Motivation pour l'amélioration:** 60% des agences de la mise en œuvre ont bénéficié d'une motivation interne pour l'amélioration; tandis que 68% des programmes identifié une pulsion interne pour l'amélioration.
 - **Partenariats et coordination:** Des plans d'action ont été élaborés avec de multiples parties prenantes; notamment 84% ont été élaboré avec le personnel des districts sanitaires et 67% avec les membres de la communauté.
- Les enquêtes de suivi de la couverture ont été menées dans 12 districts au moins 12 mois après la mise en œuvre des enquêtes initiales afin de mesurer l'impact de la mise en œuvre des plans d'action sur la couverture des programmes. Dans deux districts il n'a pas été possible d'estimer la couverture. Dans les dix districts restants:
 - Dans deux cas, la couverture a augmenté de plus de 10%.
 - Dans cinq cas, la couverture a augmenté de moins de 10%.
 - Dans trois cas, la couverture a diminué (de 1,4% à 10,3%)

Apprentissages clés:

L'Accroissement de la couverture au niveau national, régional et au niveau de district:

- L'enquête de la couverture à grande échelle (au niveau national ou régional), peut conduire à une demande accrue pour les enquêtes de couverture au niveau de district et de la coordination des efforts pour éliminer les barrières à l'accès au niveau national (par exemple au Mali).
- La reconnaissance des avantages du suivi de la couverture par des bailleurs est un élément clé pour le suivi de la couverture et l'amélioration du programme soutenu.
- Certains responsables de programmes de PCMA voient les enquêtes de couverture "ponctuel" comme la seule manière de surveiller la couverture de leurs programmes. Cependant le suivi de la couverture peut être intégré dans le suivi de routine des programmes par le biais d'un mélange d'enquêtes sur le terrain et le suivi des données de routine.
- Certains acteurs de la mise en œuvre maintiennent l'opinion que le suivi de la couverture est un ensemble des méthodologies hautement spécialisées qui ne peuvent être fournis que par des experts.

- Des formations sur le terrain sont le moyen le plus efficace pour former le personnel du programme sur la façon de conduire des enquêtes de couverture. Toutefois, pour les responsables de programmes qui ont été formés précédemment, le soutien à distance géré avec soin peut être un moyen efficace pour eux de pratiquer la mise en œuvre des enquêtes de couverture.
- Les approches de renforcement des capacités pour le suivi de la couverture doivent être spécifiques à chaque pays. Les approches de suivi de la couverture au niveau des pays devraient être modifiées en fonction du contexte.

Conception du plan d'action:

- Si plus de parties prenantes au niveau des districts sont impliqués dans l'élaboration d'un plan d'action, il y a un plus grand potentiel pour la mise en œuvre complète d'un plan d'action.
- Un plus grand nombre d'activités dans un plan d'action est une indication qu'un programme nécessite de nombreux domaines d'amélioration. Sur la base des expériences au cours de la Phase II du CMN, cela ne se traduit pas par la surcharge des équipes de programme, mais il rend le personnel plus conscient de la nécessité d'apporter des améliorations.
- La réalisation d'activités visant à stimuler l'engagement communautaire était plus efficace et plus populaire que prévu au cours de la Phase II du CMN indiquant que les programmes étaient prêts à apporter des améliorations dans ce domaine vital avec une aide extérieure minimale.

Contextes des programmes qui mettent en œuvre des plans d'action:

- La continuité des programmes est clé - si le financement d'un programme se termine peu après l'enquête de couverture, il est moins probable qu'un plan d'action sera mis en œuvre. Cependant, des recommandations peuvent être incorporées dans la conception de nouveaux projets, afin d'améliorer la qualité de la programmation.
- Les contextes de sécurité instable et changements au niveau du personnel peuvent entraîner des retards dans la mise en œuvre d'un plan d'action. Une bonne gestion de passation peut atténuer ce défi pendant que les résultats d'une enquête devraient être intégrés soigneusement en tant qu'une source d'information principale sur le programme.
- Restrictions bureaucratiques sont un facteur clé freinant la mise en œuvre des plans d'action de multiples parties prenantes - donc le personnels du Ministère de la Santé doit faire partie du processus de l'élaboration d'un plan d'action dès le début.
- Au cours de la Phase II du CMN, certains programmes ont fait des progrès pour améliorer la performance du programme en dépit d'un manque de motivation provenant de sources externes telles que les donateurs et les ministères de la santé. Cela démontre que l'amélioration de la couverture peut être atteinte grâce à une motivation interne.

Les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action:

- Les plans d'action n'ont pas forcément eu besoin de beaucoup de ressources : 60% des plans d'action soutenus par le CMN ont complété plus de 50% de leurs activités - mais seulement 32,5% des programmes ont déclaré d'avoir les finances pour mettre en œuvre les activités dans les plans d'action.
- Les programmes nécessitent généralement autour de 12-18 mois pour mettre en œuvre un plan d'action dans son intégralité.

- La charge de travail des équipes de la mise en œuvre d'un plan d'action peut être atténuée si les responsables de programme permettent l'intégration des activités dans les descriptions d'emploi existantes de leur équipe.

Perceptions des responsables de programme:

- Les activités impliquant les différents acteurs de la communauté tels que les leaders d'opinion et les mères ont été perçues comme les plus efficaces.
- Les activités visant à influencer le comportement de la communauté et de promouvoir l'engagement communautaire peut être complété assez rapidement. Cependant, ils doivent être soutenus à long terme afin d'inciter un changement durable et à améliorer la couverture.

Impact des plans d'action et les changements de programme sur la couverture des services de PCMA:

- L'engagement communautaire est un élément essentiel du changement positif dans la couverture et devrait être au cœur de tous les programmes.
- Une coordination efficace entre les partenaires peut mener à un partage des charges de travail et ainsi à la performance solide du programme et des activités d'engagement communautaire efficaces. Des augmentations significatives de la couverture n'ont été observées que lorsque des changements importants ont été apportés au modèle de prestation de services (agents de santé communautaires fournissant un traitement de MAS dans les communautés au lieu d'un traitement dans les établissements de santé).