

**NUTRITION A ASSISE  
COMMUNAUTAIRE  
RD CONGO**

**FICHES TECHNIQUES/ FORMATION DES  
FORMATEURS, ECZS ET PRESTATAIRES**

**AVRIL 2014**

## Contents

Fiche technique 1. ETAPES DE MISE EN ŒUVRE DE LA NUTRITION COMMUNAUTAIRE .....	3
Fiche technique 2. PROTOCOLE D'ACCORD .....	4
Fiche technique 3. Plan local de nutrition.....	6
Fiche technique 4. Liste des membres du CODESA.....	7
Fiche technique 5. Guide pour Focus-group avec la communauté (1) .....	8
Fiche technique 5. Guide pour Focus-group avec la communauté (2) .....	9
Fiche technique 6. Grille d'Analyse des données de Focus Groups .....	10
Fiche Technique7. Modèle de compte rendu de réunion .....	11
ROLES DE CHAQUE ACTEUR .....	12
Fiche technique 8. Rôles et Attributions du Programme <i>Nationale de Nutrition – PRONANUT National</i> .....	12
Fiche technique 9. Rôles et Attributions de la Coordination provinciale de nutrition – PRONANUT Provincial .....	13
Fiche technique 10. Rôles et Attributions des Superviseurs terrain dans la mise en œuvre des interventions de nutrition a assise communautaire dans la ZS .....	14
Fiche technique 11. Rôles et Attributions des ECZS dans la mise en œuvre des interventions de nutrition a assise communautaire dans la ZS.....	15
Fiche technique 11 A. Rôles et Attributions des prestataires de santé dans la mise en œuvre des interventions de nutrition a assise communautaire .....	16
Fiche technique 11B. Rôles et Attributions des prestataires de santé dans la mise en œuvre des interventions de nutrition a assise communautaire .....	17
Fiche technique 12. Rôles et attributions des CODESA dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans l'aire de santé .....	18
Fiche technique 13. Rôles et attributions des CAC dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans le Village.....	19
Fiche technique 14. Rôles et attributions du RECO dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans le Village.....	20
Fiche technique 15. Promouvoir l'ANJE et les autres PFE .....	21
Fiche technique 16. Visites à domicile .....	22
Fiche technique 17. Dépister et orienter les cas suspects de malnutrition .....	23
Fiche Technique 18. Utilisation des boites a image et cartes conseils ANJE et autres PFE .....	24

Fiche technique 19. Fiche Technique étapes pour la constitution des recettes locales améliorées d'aliments de compléments dans la communauté .....	25
Fiche Technique 20. Guide d'entretien d'identification de recettes des aliments de complément avec les mères d'enfants de 6-23 mois .....	26
Fiche technique 21. Fortification à domicile des aliments de complément par l'utilisation des multi micronutriments en poudre (MNPs) (1).....	27
Fiche technique 22. Fortification à domicile des aliments de complément par l'utilisation des multi micronutriments en poudre (MNPs) (2).....	28
Fiche technique 23. Messages clés à donner aux parents quand ils reçoivent MNP pour la première fois ? .....	29
Fiche technique 24. Guide d'organisation des démonstrations culinaires .....	30
Fiche technique 26. Organisation CPS.....	32
Fiche technique 27. Remplissage de la fiche de croissance (Guide Fiche CPS).....	33
Fiche technique 28. Réaliser les pesées communautaires.....	34
Fiche technique 29. Caractéristiques d'un groupe de soutien ANJE.....	35
Fiche technique 30. Déroulement d'une réunion d'un groupe de soutien d'ANJE .....	36
Fiche technique 31. Instruction de remplissage et fiche dénombrement des enfants 0-59 mois et femmes.....	37
Fiche technique 32. Fiche dénombrement de l'AS .....	39
Fiche technique 33. Fiche dénombrement ZS.....	40
Fiche technique 34. Fiche dénombrement Province .....	41
Fiche technique 35. Guide d'âge 0 - 59 mois pour le dénombrement (Mai 2014) .....	42
Fiche technique 37. Outil de collecte des données/RECO en dehors des ménages .....	44
Fiche technique 38. Outils de rapportage des données.....	46
Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (1).....	57
Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (5).....	61
Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (6).....	62
Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (7).....	63
Fiche technique 40. Grille de performance des ECZS.....	64
Fiche technique 41. GRILLE DE PERFORMANCE DES CS .....	65
Annexe : .....	67
Conduite des focus-group .....	67

## Fiche technique 1. ETAPES DE MISE EN ŒUVRE DE LA NUTRITION COMMUNAUTAIRE

Les détails se trouvent dans le document de démarche de mise en œuvre des interventions de nutrition a assise communautaire en RDC

Etape 1	Organisation de la communauté
Etape 2	Capacitation de la communauté
Etape 3	Diagnostic communautaire de la malnutrition
Etape 4	Elaboration du plan local de lutte contre la malnutrition et mobilisation des ressources locales
Etape 5	Mise en œuvre du plan
Etape 6	Evaluation de la mise en œuvre du plan



## Fiche technique 2. PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE

LE BUREAU CENTRAL DE LA ZONE DE SANTE DE

( )

ET LA COMMUNAUTE DE

( )

### DANS LE CADRE DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME DE NUTRITION A ASSISE COMMUNAUTAIRE POUR LA PREVENTION DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE

- Reconnaissant que le droit à la nutrition est un droit universel et inaliénable pour tout citoyen
- Reconnaissant l'importance de la nutrition dans le développement de notre communauté
- Considérant l'importance de l'implication des communautés dans la gestion des tout projets au niveau communautaire est la clé pour la pérennisation des interventions

Les membres de la communauté s'engagent par l'entremise de leur(s) représentant(s) traditionnel(s) signataire(s) de ce présent accord :

- 1) à faciliter la participation active des membres de la communauté à la vie de la collectivité, à la prise de décision et au partage des ressources afin de favoriser leur autonomie
- 2) à respecter le droit de chacun, en particulier les femmes, de participer au processus de prise de décisions qui affectent leur droit à la nutrition
- 3) à assurer une représentation équitable dans la prise de décision et les comités villageois de groupes vulnérables ou traditionnellement marginalisés
- 4) à réfléchir ensemble de manière approfondie en donnant la parole à tous et à toutes sur les problèmes de malnutrition ainsi qu'à rechercher leurs causes
- 5) à réfléchir ensemble sur les actions à prendre pour corriger les problèmes identifiés
- 6) à faire l'inventaire des ressources disponibles au sein de la communauté pour l'exécution des actions prioritaires identifiées
- 7) à participer activement dans la mise en œuvre des interventions prioritaires
- 8) à constituer de manière démocratique une Cellules d'Animation Communautaire chargée de promouvoir les actions directes et indirectes de nutrition
- 9) à rapporter auprès de la zone de santé et les partenaires les progrès accomplis
- 10) Insérer contrat de performance sur base des indicateurs précis

Dans la limite de ses ressources humaines, techniques et financières disponibles, Le Ministère de la Santé Publique s'engage par l'entremise du signataire du présent accord :

- 1) à faire suivre une formation rapide au CODESA, à un groupe de volontaires mus par l'intérêt collectif sur les principes de base les plus simples de la gestion financière et administrative,
- 2) à faciliter la création démocratique d'une Cellule d'Animation Communautaire (dans le Village ou quartier) et à s'assurer d'une bonne représentation et participation des femmes dans cette Equipe,
- 3) à apporter toute l'information technique nécessaire aux particuliers et aux groupes constituant la communauté pour qu'ils puissent réfléchir et prendre des décisions sur des bases parfaitement objectives,
- 4) à faciliter des réunions où la communauté réfléchira à ses problèmes de Malnutrition dans le village et l'aire de sante et aux solutions qu'elle veut y apporter,
- 5) à faciliter des réunions où la communauté définira des actions concrètes et faciles à mettre en œuvre pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants et des femmes en utilisant ses propres ressources qui pourront être entre autre l'expertise traditionnelle, le temps, l'argent, les aliments locaux pour les démonstrations culinaires etc...
- 6) si nécessaire, à recourir à un appui temporaire d'une Organisation Non Gouvernementale, de préférence locale, pour assister le personnel du Ministère de la Santé Publique dans ses tâches techniques ou logistiques d'assistance à la communauté,
- 7) à faciliter la formation de groupes de volontaires (*RECO, CAC et OBC.*) acceptés par la communauté et constitués en tenant compte de l'équilibre Homme/femme qui se chargeront de la promotion de l'allaitement maternel, de l'aliments de complément et des autres pratiques Familiales essentiels (lavage des mains, utilisation du SRO+Zn, utilisation de la MIILDA, Vaccination des enfants et des femmes enceintes, utilisation des services de santé en cas de signes de danger) à l'aide de Boite a image et d'autres matériaux de communication et d'information,
- 8) à suivre l'évolution de la situation nutritionnelle des aires au très des outils et indicateurs standardisés.

Pour le Ministère de la Sante Publique  
(Nom, fonction, date et signature)

Pour la communauté  
(Nom(s), fonction(s), date et signature(s))

## Fiche technique 3. Plan local de nutrition

Province :	Zone de santé :	Aire de santé :	Population : Nombre de village : Nombre des OBC :
------------	-----------------	-----------------	---

N°	Activités	Résultats attendus	Ressources (matériels, financières et humaines)	Période	Responsable

<b>Président du CODESA</b>  <b>Signature</b>   <b>Contact (Téléphone, email)</b>	<b>Infirmier Titulaire</b>  <b>Signature</b>   <b>Contact (Téléphone, email)</b>
---	---



## Fiche technique 5. Guide pour Focus-group avec la communauté (1)

<p>Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie Nutrition à Assise Communautaire « NAC » dans la ZS....., nous aimerions connaître votre point de vue sur certains aspects de sa mise en œuvre. Les informations et avis que nous allons recueillir dans le cadre de cet entretien seront confidentiels et traités de manière anonyme. Cela nous permettra de mieux comprendre le processus en vue de formuler des recommandations pour permettre d'améliorer les expériences futures. (Prière de vous présenter mutuellement avant le début du focus-group).</p>	
<p><b>Connaissances de la malnutrition</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous déjà entendu parler de la malnutrition dans notre communauté ?</li> <li>- Comment l'appelons-nous dans notre communauté ?</li> <li>- Quelles sont les principaux symptômes/signes de la malnutrition que la population connaît ?</li> <li>- Quelles sont les causes de la malnutrition dans notre communauté ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences de la malnutrition dans notre communauté ?</li> <li>- Dans notre communauté ; existe-t-il beaucoup de cas ?</li> <li>- Comment faites-vous pour prévenir la malnutrition dans votre village ?</li> <li>- Comment considérons-nous la malnutrition ? (perception)</li> <li>- Quelle attitude la communauté affiche-t-elle vis-à-vis des enfants souffrant de la malnutrition ?</li> </ul>
<p><b>Attitude de la communauté vis-à-vis de la malnutrition et des autres maladies</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les principales maladies dont souffrent les enfants de moins de 5 ans dans notre communauté ?</li> <li>- Comment ces enfants malades sont-ils pris en charge ?</li> <li>- Comment les enfants souffrant de la malnutrition sont pris en charge dans notre communauté ?</li> <li>- Existe-t-il un service de santé qui prend en charge la malnutrition dans notre communauté ?</li> </ul>
<p><b>Prévention</b></p>	
<p><b>Sécurité alimentaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont les principales cultures vivrières pratiquées dans notre communauté ?</li> <li>- Quelle est le principal aliment des cultures vivrières consommé dans notre communauté ?</li> <li>- Quelle est la proportion destinée à la vente et à la consommation ?</li> <li>- Quelle est la source principale de revenu des ménages dans notre communauté ?</li> <li>- Quelles sont les principales espèces animales élevées dans notre communauté ?</li> <li>- A quelle fréquence consommons-nous les produits d'élevage ?</li> <li>- Quels sont les produits alimentaires qu'on trouve régulièrement sur le marché ?</li> <li>- Ces produits sont-ils accessibles ?</li> <li>- Existe-t-il des stocks alimentaires dans nos ménages ? lesquels ?</li> <li>- Quelle est la fréquence des repas dans nos ménages ?</li> <li>- Comment les repas sont-ils servis dans les ménages notre communauté ?</li> <li>- Existe-t-il des tabous alimentaires dans notre communauté ? si, oui lesquels ?</li> </ul>

## Fiche technique 5. Guide pour Focus-group avec la communauté (2)

<b>Prévention</b>	
<b>Alimentation du nourrisson</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que faisons-nous avec le premier lait jaune (colostrum) ?</li> <li>- Jusqu'à quel âge les mères allaitent leurs enfants dans notre communauté ?</li> <li>- A partir de quel période les autres aliments sont-ils introduits dans l'alimentation de l'enfant ?</li> <li>- Quels sont les aliments que l'on utilise pour constituer l'alimentation de complément ?</li> <li>- Combien de fois donne t on l'aliment de complément à nos enfants selon les tranche d'âge?</li> <li>- Quels sont les aliments qui constituent le plat familial ?</li> <li>- Que faites-vous avant de nourrir votre enfant ?</li> <li>- A partir de quel âge l'enfant accède au plat familial ?</li> </ul>
<b>Hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est votre source d'approvisionnement de l'eau de boisson dans notre communauté ?</li> <li>- Existe-t-il des sources d'eau aménagées dans notre communauté ?</li> <li>- Utilisez-vous ces sources d'eau aménagées ?</li> <li>- Où allons-nous nous évacuer les selles ?</li> <li>- Existe-t-il des latrines dans notre communauté ?</li> <li>- Quand et comment faisons-nous le lavage des mains ?</li> </ul>
<b>Merci pour votre disponibilité !!!!!!!!!!!</b>	

## Fiche technique 6. Grille d'Analyse des données de Focus Groups

<b>Province :</b>					<b>Zone de santé :</b>		
<b>Thème :</b>					<b>Aire de santé :</b>		
<b>Facilitateur :</b>					<b>Village :</b>		
Sous thème	Questions	Idée maîtresse					Synthèse
		FG1	FG2	FG3	FG4	FG5	

## Fiche Technique 7. Modèle de compte rendu de réunion

PROVINCE .....

DISTRICT .....

ZONE DE SANTE DE .....

**COMPTE RENDU DE LA REUNION (BCZS, CS, CODESA, CAC) DU.../...../.....**

Durée : Début : ..... Fin : .....

Réunion convoquée par : ..... (Nom et Fonction)

Secrétariat assuré par ..... (Nom et Fonction)

1. ORDRE DU JOUR

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5) Divers

2. DISCUSSIONS (Résumé des discussions par rapport à chaque point de l'ordre du jour)

3. ACTIONS A PRENDRE

N°	ACTIONS	ECHEANCE	RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			

4. LISTE DE PRESENCE

N°	NOM ET PRENOM	INSTITUTION	TELEPHONE	E-mail
1				
2				
3				
4				

## ROLES DE CHAQUE ACTEUR

### Fiche technique 8. Rôles et Attributions du Programme *Nationale de Nutrition – PRONANUT National*

Activités	Description des taches
1. Organiser les enquêtes CAP en début et fin projet :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger le protocole d'enquête</li> <li>- Rendre disponible les ressources humaines pour l'enquête</li> <li>- Rendre disponible les matériels anthropométriques</li> <li>- Réaliser l'enquête CAP</li> <li>- Elaborer et transmettre le rapport d'enquête aux partenaires (1mois après)</li> </ul>
2. Accompagner la province dans les formations des ECZS et des IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédiger le TDR de la formation</li> <li>- Rendre disponible le module de formation et les fiches techniques</li> <li>- Rendre disponibles les ressources humaines</li> <li>- Rédiger les rapports formations réalisées</li> <li>- Transmettre dans un délai d'une semaine le rapport de formation</li> </ul>
3. Faire le suivi et réaliser une supervision conjointe deux fois l'an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraliser, consolider et analyser les données et les valider</li> <li>- Préparer le TDR</li> <li>- Superviser et coordonner le travail de la coordination provinciale</li> <li>- Rendre disponible les ressources humaines</li> <li>- Descendre sur terrain</li> <li>- Rédiger et transmettre le rapport de supervision dans un délai d'une semaine</li> </ul>
4. Organiser les réunions de coordination mensuelle pour le suivi des projets	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer le TDR des réunions de pilotage et documentation</li> <li>- Préparer l'invitation et l'ordre du jour</li> </ul>

## Fiche technique 9. Rôles et Attributions de la Coordination provinciale de nutrition – PRONANUT Provincial

<b>Activités</b>	<b>Description des taches</b>
Participer à la réalisation des enquêtes CAP en début et fin projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les équipes des enquêteurs</li> <li>- Superviser les équipes des enquêteurs</li> </ul>
Faciliter et assurer un contact permanent avec les autorités politico-administratives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'entretenir avec le MIP, le ministre provincial de la santé, le MCZS et l'administrateur du territoire ainsi que d'autres partenaires intervenant dans la zone.....</li> <li>- Les sensibiliser sur la mise en œuvre du projet</li> <li>- Rendre compte aux autorités de l'évolution du projet</li> </ul>
Organiser la formation des ECZS et l'équipe des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer les formations des ECZS et l'équipe des centres de santé sur l'approche communautaire</li> <li>- Rédiger le rapport de formation et le transmettre dans une semaine</li> </ul>
Accompagner l'ECZS dans le suivi des activités du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centraliser, consolider, analyser et valider les données et les transmettre à la hiérarchie</li> </ul>
Réaliser les supervisions conjointes formatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer le TDR de la supervision</li> <li>- Rendre disponible les ressources humaines</li> <li>- Descendre sur terrain</li> <li>- Rédiger et transmettre le rapport de supervision dans un délai d'une semaine</li> </ul>

## Fiche technique 10. Rôles et Attributions des Superviseurs terrain dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans la ZS

AU NIVEAU DE LA ZS	
Activités	Description des tâches
<b>Participer à la planification des interventions de Nutrition à assise communautaire de la Zone de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer à l'élaboration du plan de travail des activités de Nutrition à assise communautaire de commun accord avec les ECZS,</li> <li>- Participer à l'élaboration du plan de suivi et évaluation des activités ;</li> <li>- S'assurer de la répartition des rôles et les responsabilités des membres de l'ECZS</li> <li>- Communiquer avec les autres membres de l'ECZS sur ses tâches</li> </ul>
<b>Assurer le Monitoring, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer à la collecte et au traitement des données des enquêtes terrains ;</li> <li>- Participer aux réunions mensuelles de monitoring de la ZS avec tous les membres des ECZS et les IT;</li> <li>- Participer aux réunions mensuelles de coordination multisectorielle dans les ZS pour assurer le monitoring des interventions de Nutrition ainsi que d'autres activités de la zone de santé (Pratiques familiales clés,...).</li> <li>- Participer à l'élaboration et adaptation des outils de suivi des activités (matériel, technique, personnel, fonds) ;</li> <li>- Collecter, analyser et transmettre les rapports d'activités élaboré de commun accord avec les ZS à la hiérarchie ;</li> <li>- Réorienter le programme avec l'ensemble des acteurs impliqués ;</li> <li>- Participer aux visites de supervision tous les mois organisé ensemble avec les ECZS pour s'assurer de la qualité de la mise en œuvre des interventions dans les structures et dans la communauté ;</li> <li>- Contribuer à l'élaboration du rapport de supervision</li> </ul>
AU NIVEAU DU CENTRE DE SANTE	
Activités	Description tâches
<b>Assurer le Management des activités de Nutrition à assise communautaire dans le CS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux réunions mensuelles de monitoring de l'AS avec les IT et les CODESA;</li> <li>- Assurer des missions de suivi hebdomadaire des activités dans les structures de santé;</li> <li>- Accompagner la réalisation des séances de communication sur l'ANJE et les autres pratiques clés familiales lors des consultations prénatales, préscolaires, postnatales et dans les soins curatifs ;</li> <li>- S'assurer de la qualité de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère dans les structures de santé selon le Protocol PCIMA ;</li> <li>- S'assurer de la réalisation des activités de SPC en respectant les étapes de la pesée et les normes de qualité;</li> <li>- Appuyer l'équipe du centre de santé dans la collecte, l'analyse et la transmission les rapports des activités et les données de sa structure à la hiérarchie ;</li> <li>- Réorienter les interventions avec l'ensemble des équipes du CS et l'appui de l'ECZS</li> </ul>
AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE	
<b>Assurer le Management des activités de Nutrition à assise communautaire dans la communauté en participant à toutes les étapes du processus de gestion participatif de nutrition à assise communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux actions de plaidoyer fait par les ECZS</li> <li>- S'assurer de la multi-sectorialité des acteurs présents lors des réunions de concertations organisé sous le leadership de l'autorité locale ;</li> <li>- Accompagner techniquement : le processus d'organisation de la communauté de commun accord avec les acteurs impliqués ; le renforcement des capacités des prestataires, des animateurs communautaires membres du CODESA, des CAC et des RECO; l'organisation du diagnostic communautaire de commun accord avec les prestataires, les CODESA et les CAC sous le leadership de l'autorité locale ; l'élaboration du Plan local de lutte contre la malnutrition avec les prestataires, les CODESA et les CAC sous le leadership de l'autorité locale ;</li> <li>- Participer à la planification et au suivi de la mise en œuvre du plan local de nutrition et des actions de communication social et de comportement organisé par la communauté ;</li> <li>- Faire le suivi de la réalisation des activités communautaire</li> <li>- Appuyer les CODESA dans la collecte, l'analyse, le traitement et la transmissions des données</li> </ul>

## Fiche technique 11. Rôles et Attributions des ECZS dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans la ZS

AU NIVEAU PROGRAMMATIQUE	
Activités	Description des tâches
1. Planifier les interventions de Nutrition à assise communautaire de la Zone de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer le plan de travail des activités de Nutrition à assise communautaire</li> <li>- Elaborer le plan de suivi et évaluation des activités ;</li> <li>- Répartir les tâches et les responsabilités de chaque membre de l'ECZS</li> </ul>
2. Participer à toutes les étapes du processus de nutrition à assise communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener des actions de plaidoyer auprès des APA, les leaders etc.;</li> <li>- Participer à l'organisation de la communauté</li> <li>- Organiser le renforcement des capacités des prestataires, des animateurs communautaires membres du CODESA, des CAC et des RECO;</li> <li>- Faciliter l'organisation du diagnostic communautaire</li> <li>- Faciliter l'élaboration du Plan local de lutte contre la malnutrition</li> </ul>
3. Assurer la coordination et suivi de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès de l'équipe d'ONG dans les aires de santé et dans les structures sanitaires nécessaires pour l'activité</li> <li>- Intégrer la nutrition dans les réunions mensuelles de monitoring de la ZS</li> <li>- Organiser les réunions trimestrielles de coordination multisectorielle de Nutrition dans les ZS</li> <li>- Assurer la gestion des conflits</li> <li>- Etablir un calendrier d'exécution des activités de Nutrition;</li> <li>- Elaborer et adapter les outils de suivi communautaire (matériel, technique, personnel, financier) ;</li> <li>- Organiser le rapportage des données ;</li> </ul>
4. Assurer la supervision de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorienter le programme avec l'ensemble des acteurs impliqués ;</li> <li>- Etablir le calendrier des visites de supervision de l'année ;</li> <li>- Elaborer une fiche de supervision ;</li> <li>- Organiser une visite de supervision tous les mois pour s'assurer de la qualité de la mise en œuvre des interventions dans les structures et dans la communauté ;</li> <li>- Elaborer un rapport de supervision.</li> </ul>
5. Organiser les évaluations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer le plan ou le protocole de l'évaluation</li> <li>- Organiser des descentes sur terrain ;</li> <li>- Analyser l'atteinte des résultats;</li> <li>- Analyser les ressources mobilisées pour la mise en œuvre ;</li> <li>- Faire des recommandations pour la suite du Programme</li> </ul>

## Fiche technique 11 A. Rôles et Attributions des prestataires de santé dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire

AU NIVEAU DU CENTRE DE SANTE	
Activités	Description taches
<b>6. Organiser les consultations préscolaires (CPS) dans les structures de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier les séances des séances de CPS et des thèmes sur l'ANJE autres pratiques familiales clés ;</li> <li>- Peser tous les enfants de moins de 5 ans</li> <li>- Remplir correctement la fiche de croissance ;</li> <li>- Interpréter correctement la courbe de croissance ;</li> <li>- Expliquer l'allure de la courbe aux les mères</li> <li>- Donner des conseils individuels après analyse de la courbe de poids des enfants en utilisant les boîtes à image et ou/ou conseils</li> <li>- Planifier les visites à domiciles pour les enfants ayant des problèmes nutritionnels ;</li> <li>- Organiser des séances de démonstrations culinaires au besoin;</li> <li>- Elaborer les rapports des séances de SPC</li> </ul>
<b>7. Organiser systématiquement des séances de communication sur l'ANJE et les autres pratiques familiales essentielles lors des consultations prénatales, préscolaires, postnatales et dans les soins curatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner les conseils individuels sur l'ANJE et les autres pratiques familiales essentielles</li> <li>- Réaliser une communication de groupe au près des mères lors des CPN, CPoN ;</li> <li>- Utiliser les supports de communication (Boîtes à Image et cartes conseils) pour réaliser les séances de communication.</li> </ul>
<b>8. Dépister et prendre en charge les enfants malnutris</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier les cas de malnutrition référés par les RECO ;</li> <li>- Organiser le dépistage passif</li> <li>- Prendre en charge les enfants malnutris aigue sévère admis à l'UNT selon le Protocol de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère</li> <li>- Organiser le circuit de référence et contre référence des enfants Malnutris ;</li> <li>- Assurer la gestion des intrants de prise en charge de la malnutrition</li> <li>- Utiliser les outils de rapportage des données de prise en charge.</li> </ul>
<b>9. Suivi et Réorientation des activités du CS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des réunions mensuelles de monitoring;</li> <li>- Centraliser, Analyser et transmettre les rapports des activités et les données de sa structure à la hiérarchie ;</li> <li>- Réorienter les interventions avec l'ensemble des équipe du CS/COD avec t l'appui de l'ECZS</li> </ul>
<b>10. Participer à toutes les étapes du processus de gestion participatif de nutrition à assise communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter et Organiser le diagnostic communautaire de commun accord avec les membres des ECZS, les CODESA et les CAC sous le leadership de l'autorité locale ;</li> <li>- Participer à l'élaboration du Plan local de lutte contre la malnutrition avec les membres des ECZS, les CODESA et les CAC sous le leadership de l'autorité locale.</li> </ul>

## Fiche technique 11B. Rôles et Attributions des prestataires de santé dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire

AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE	
Activités	Description des taches
<b>6. Participer à toutes les étapes du processus de gestion participatif de nutrition à assise communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter et Organiser le diagnostic communautaire de commun accord avec les membres des ECZS, les CODESA et les CAC sous le leadership de l'autorité locale ;</li> <li>- Participer à l'élaboration du Plan local de lutte contre la malnutrition avec les membres des ECZS, les CODESA et les CAC sous le leadership de l'autorité locale.</li> </ul>
<b>7. Organiser les pesées communautaires de commun accord avec les RECO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panifier le calendrier des pesées communautaires de chaque aire de santé ;</li> <li>- Evaluer la croissance de tous les enfants de moins de 5 ans qui fréquente lors de la pesée en respectant les étapes de la pesée avec une balance Salter ;</li> <li>- Remplir correctement la fiche de croissance ;</li> <li>- Interpréter correctement la courbe de croissance ;</li> <li>- Faire une analyse participative avec les mères de la courbe de poids des enfants lors de la pesée;</li> <li>- Mettre à jour un calendrier des thèmes sur l'ANJE et les autres pratiques familiales clés ;</li> <li>- Donner des conseils aux mères sur l'ANJE et les autres pratiques essentiels familiales clés, après analyse de la courbe de poids des enfants lors de la pesée avec les boîtes à image et/ou les cartes conseils ;</li> <li>- Identifier les enfants ayant des problèmes nutritionnels ;</li> <li>- Planifier les visites à domiciles par les RECO des enfants ayant des problèmes nutritionnels</li> <li>- Elaborer les rapports des séances de pesées communautaires</li> </ul>
<b>8. Assurer la coordination et suivi de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès de l'équipe d'ONG dans les villages</li> <li>- Intégrer la nutrition dans les réunions mensuelles de monitoring de l'AS (participation active CODESA)</li> <li>- Organiser les réunions trimestrielles de coordination multisectorielle de Nutrition dans l'AS CODESA pour évaluer la mise en œuvre sous le leadership de l'autorité locale)</li> <li>- Assurer la gestion des conflits</li> <li>- Etablir un calendrier d'exécution des activités de Nutrition;</li> <li>- Elaborer et adapter les outils de suivi communautaire (matériel, technique, personnel, financier)</li> <li>- Participer aux réunions mensuelles de monitoring de la ZS</li> <li>- Organiser le rapportage des données ;</li> </ul>
<b>9. Assurer la supervision de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorienter le programme avec l'ensemble des acteurs impliqués ;</li> <li>- Etablir le calendrier des visites de supervision de l'année ;</li> <li>- Elaborer une fiche de supervision ;</li> <li>- Organiser une visite de supervision tout le mois pour s'assurer de la qualité de la mise en œuvre des interventions dans la communauté ;</li> <li>- Elaborer un rapport de supervision.</li> </ul>
<b>10. Organiser les évaluations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer le plan ou le protocole de l'évaluation</li> <li>- Organiser des descentes sur terrain ;</li> <li>- Analyser l'atteinte des résultats;</li> <li>- Analyser les ressources mobilisées pour la mise en œuvre ;</li> <li>- Faire des recommandations pour la suite du Programme</li> </ul>

## Fiche technique 12. Rôles et attributions des CODESA dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans l'aire de santé

Activités	Description des tâches
1. Sensibiliser les autorités locales et la population sur les problèmes de Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre contact et organiser les réunions</li> <li>- Expliquer les conséquences de la malnutrition dans la communauté,</li> <li>- Mobiliser les communautés</li> </ul>
2. Organiser et participer à la planification des actions de Nutrition et de santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir des réunions mensuelles pour programmer des actions concrètes de nutrition et de santé à mener dans l'AS</li> </ul>
3. Mobiliser les ressources locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacter et sensibiliser la population pour s'approprier de l'approche en y apportant leur contribution :</li> <li>- soit en argent,</li> <li>- soit en nature (aliments locaux, bois,...),</li> <li>- soit en suggestion, soit encore en personnel</li> </ul>
4. Coordonner le dénombrement de la population et	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'utilisation de l'outil de dénombrement</li> <li>- Identifier les RECO</li> <li>- Briffer les RECO/CAC sur le dénombrement</li> <li>- Organiser le dénombrement</li> <li>- Superviser le dénombrement dans les villages</li> <li>- Faire la synthèse et le rapport du dénombrement</li> </ul>
5. Coordonner les actions de Nutrition en lien avec l'équipe du centre de sante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier les différentes activités à mener avec l'équipe du centre</li> <li>- Superviser les activités</li> <li>- Faire rapport à l'équipe du centre</li> </ul>
6. Tenir des réunions mensuelles de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser mensuellement les activités des relais avec l'équipe du centre</li> <li>- Identifier et discuter sur les difficultés</li> <li>- Décider sur les nouvelles orientations pouvant permettre l'atteinte des objectifs</li> <li>- Faire le suivi des recommandations</li> <li>- Tenir des réunions extraordinaires de la communauté en cas de problèmes nutritionnels au niveau des villages</li> <li>-</li> </ul>
7. Tenir des réunions semestrielles d'auto évaluation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la mise en œuvre des activités avec tous les membres du CODESA, l'équipe du centre de santé et les autorités locales les données de 6 mois (sous la supervision ou l'accompagnement de l'ECZ)</li> <li>- Décider sur les nouvelles orientations pouvant permettre l'atteinte des objectifs</li> <li>- Faire le suivi des recommandations</li> </ul>

## Fiche technique 13. Rôles et attributions des CAC dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans le Village

Activités	Description des tâches
1. Faire le Suivi et la mise en œuvre des décisions prises	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser les outils de suivi des RECO</li> <li>- Visite de suivi des activités des RECO</li> </ul>
2. Coordonner la planification et la mise en œuvre des actions de Nutrition et de santé dans le village/quartier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décider sur le calendrier de ces activités</li> <li>- Mobiliser la communauté et les impliquer dans la mise en œuvre des activités</li> <li>- Suivre le bon déroulement des activités et le respect du calendrier</li> <li>- Superviser les activités dans la communauté</li> </ul>
3. Mobiliser des ressources locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser la population à s'approprier de l'approche</li> <li>- Encourager la participation communautaire à contribuer dans la mise en œuvre du projet (argent, de vivres, de bois ou braise)</li> <li>- Gérer les ressources en rapport avec les activités</li> </ul>
4. Coordonner le dénombrement de la population et à l'identification des vulnérables (Femmes enceintes et allaitantes, les malnutris, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décider sur le calendrier du dénombrement</li> <li>- Sensibiliser la population sur le dénombrement</li> <li>- Faire le suivi du dénombrement</li> <li>- Faciliter l'utilisation de l'outil de dénombrement</li> <li>- Briffer les RECO/CAC sur le dénombrement</li> <li>- Superviser le dénombrement dans les villages</li> <li>- Faire la synthèse et le rapport du dénombrement au CODESA</li> </ul>
Tenir les réunions mensuelles des CAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser les réunions communautaires mensuelles sur les résultats des pesées communautaires et discuter sur les causes et solutions nécessaires</li> <li>- Analyser mensuellement les activités des relais</li> <li>- Identifier et discuter sur les difficultés</li> <li>- Décider sur les nouvelles orientations et proposer des solutions locales</li> <li>- Faire le suivi des recommandations</li> <li>- Rapporter au CODESA</li> </ul>

## Fiche technique 14. Rôles et attributions du RECO dans la mise en œuvre des interventions de nutrition à assise communautaire dans le Village

Activités	Description des tâches
1. Promouvoir l'ANJE et les autres PFE ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser sur l'Allaitement maternel et alimentation de complément et des autres PFE auprès des ménages ciblés et au groupe de soutien à l'ANJE à l'aide des boîtes à images</li> <li>- Etablir un calendrier de travail sur les thèmes à promouvoir</li> </ul>
2. Mobiliser la communauté pour la mise en œuvre des initiatives communautaires et leur mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les ménages initiatives communautaires</li> <li>- Amener les ménages à participer</li> </ul>
3. Organiser les Visites à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visiter les ménages cibles les familles des enfants malnutris et les membres du groupe de soutien</li> <li>- Noter dans son cahier la date de la visite, le message partagé et le nombre de participants</li> <li>- Donner les conseils aux ménages sur les bonnes pratiques nutritionnelles et autres pratiques familiales clés, mesurer le PB, vérifier l'utilisation et l'acceptabilité des intrants mis à la disposition des ménages : MNPs, MILD, SRO, Zn, Fer et AC. Folique ...)</li> </ul>
4. Réaliser le dénombrement de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ménage par ménage, remplir le canevas de dénombrement</li> <li>- Faire la synthèse de la population du village</li> <li>- Faire rapport au CAC</li> </ul>
5. Réaliser les pesées communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir un calendrier mensuel de pesée</li> <li>- Peser ou mesurer avec le MUAC tous les enfants de moins de 5 ans du village en donnant priorité au moins de 2 ans</li> <li>- Faire la synthèse sous forme de tableau de la situation nutritionnelle du village</li> </ul>
6. Dépister et orienter les cas suspects de malnutrition ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesurer les enfants de moins de 5 ans avec le MUAC et rechercher les œdèmes bilatéraux</li> <li>- Référer tous les enfants suspect de malnutrition au centre de santé</li> <li>- Conseiller les parents avec enfant malnutris si intrant non disponibles</li> </ul>
7. Participer aux réunions communautaires périodiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre part aux réunions du CAC</li> <li>- Informer les ménages sur les recommandations du CAC</li> </ul>
8. Collecter les données dans les ménages	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A chaque passage dans les ménages, selon l'outil recommandé (ANJE)</li> </ul>
9. Rapporter les données auprès des CAC et au centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaque semaine, faire la synthèse des tâches réalisées</li> <li>- Chaque mois, faire rapport de toutes les tâches réalisées au cours du mois (clôture le 25 de chaque mois)</li> </ul>

## Fiche technique 15. Promouvoir l'ANJE et les autres PFE

Par la promotion en ANJE et les autres PFE, on s'attend à la promotion des messages suivants :

### - **Pour la femme allaitante avec enfant de moins de 6 mois :**

- Promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois,
- promotion de l'utilisation des services de santé : CPS, CPON,
- promotion des autres pratiques familiales essentielles : MILD, Utilisation des services de santé en cas de signes de danger, Lavage des Mains, hygiène des aliments, utilisation d'eau potable, utilisation des latrines hygiéniques utilisation de SRO/Zinc en cas de diarrhée, alimentation de l'enfant malade, traitement de l'eau à domicile, PF, vaccination et Enregistrement de naissance
- Promotion de l'alimentation de la femme allaitante (Consommer deux repas supplémentaires)

### - **Pour les enfants de 6 à 23 mois :**

- Promotion de l'allaitement maternel continu,
- Promotion de l'alimentation de complément adéquat à base des aliments locaux disponibles,
- Promotion de l'utilisation des services de santé : CPS, CPON, supplémentation de l'enfant en vitamine A à partir de 6 mois
- Promotion des autres pratiques familiales essentielles : MILD, Utilisation des services de santé en cas de signes de danger, Lavage des Mains, hygiène des aliments, utilisation d'eau potable, utilisation des latrines hygiéniques utilisation de SRO/Zinc en cas de diarrhée, alimentation de l'enfant malade, traitement de l'eau à domicile, PF et vaccination
- Participation aux séances de démonstrations culinaires,
- Fortification à domicile des aliments de complément avec les MN Ps
- Promotion de l'alimentation de la femme allaitante (Consommer deux repas supplémentaires)

### - **Pour la femme enceinte :**

- La mise au sein du nouveau-né dans l'heure qui suit l'accouchement,
- Promotion de l'utilisation des services de santé : encourager la CPNR, la supplémentation en fer et acide folique, le déparasitage, la vaccination contre le tétanos néo-natal et l'accouchement assisté par le personnel de santé qualifié,
- Promotion de l'alimentation de la femme enceinte (Consommer un repas supplémentaire)
- Promotion des autres pratiques familiales essentielles : MILD, Utilisation des services de santé en cas de signes de danger, Lavage des Mains, hygiène des aliments, utilisation d'eau potable, utilisation des latrines hygiéniques utilisation de SRO/Zinc en cas de diarrhée, alimentation de l'enfant malade, traitement de l'eau à domicile, PF et vaccination, Enregistrement de naissance

## Fiche technique 16. Visites à domicile

*Les visites à domicile (VAD)* : Les visites à domicile consistent à suivre à domicile les enfants de 0 à 23 mois, les femmes enceintes et allaitantes ciblés et à fournir des conseils appropriés sur la promotion de l'ANJE et des autres PFE. Les enfants de 23 à 59 mois avec cas de malnutrition bénéficieront aussi de visites à domicile, sur demande de l'agent de sante.

Les VAD permettent d'établir la collaboration entre les familles/les parents/les FEFA, les agents de santé et les relais communautaires et institutionnels. Le RECO visitera les personnes ciblées autant de fois que nécessaire et selon sa disponibilité. Certaines personnes cibles avec problème particulier nécessiteront plus de visites que d'autres.

L'objectif des visites à domicile est de :

- Donner des conseils sur l'allaitement maternel et l'alimentation de complément;
- fournir des conseils sur les pratiques familiales essentielles (dormir sous MIILD, utilisation des services de santé en cas de signes de danger, lavage des mains, utilisation du SRO/zinc en cas de diarrhée, alimentation de l'enfant malade, traitement de l'eau à domicile, planning familial, Enregistrement de naissance et vaccination)
- Suivre la bonne utilisation des MNPs dans les ménages
- Suivre les effets secondaires éventuels de MNPs et rassurer les parents ;
- Détecter les problèmes nutritionnels
- investiguer les causes des problèmes nutritionnels détectés
- Conseiller et surveiller la prise des médicaments et vitamines (fer acide folique chez FEFA, SRO/Zn en cas de diarrhée, MNPs etc.)
- Apporter de pistes de solutions en cas de préoccupations etc.

## Fiche technique 17. Dépister et orienter les cas suspects de malnutrition

Il consiste à la recherche et à l'identification des cas de malnutrition aiguë dans la communauté et de leur référence vers les structures de santé. Pour arriver à couvrir toute l'aire de santé, l'équipe du centre de santé avec les RECO doit programmer et organiser la recherche des cas lors des activités de routine par la stratégie avancée et lors des pesés communautaires.

Lors du dépistage actif, l'identification des cas de malnutrition aiguë doit se faire grâce à la mesure du PB et à la recherche des œdèmes nutritionnels. Pour ce faire, les relais communautaires doivent être équipés de:

- Ruban PB gradué et coloré
- Cahier, stylos et écritoire
- Jeton de référence

Quand une UNS est disponible au Centre de Santé, les RECO doivent référer tous les cas avec PB <125mm et/ou œdèmes vers ce centre de santé. Si le traitement de la malnutrition aiguë modérée n'est pas disponible, la référence se fait avec PB <115mm et/ou présence d'œdèmes.



## Fiche Technique 18. Utilisation des boites a image et cartes conseils ANJE et autres PFE

Thème	Planche	Activités
<b>Grossesse, Santé péri et néonatale</b>	Planche 2	Alimentation de la femme enceinte et de la femme allaitante
	Planche 3	consultations prénatales
	Planche 9	Allaiter dans l'heure qui suit l'accouchement
	Planche 10	Pour un allaitement maternel efficace : position et prise correcte du sein
	Planche 11	consultations post natales
	Planche 12	Supplémentation en vit A de l'accouchée récente
<b>Promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)</b>	Planche 13	Allaitement Maternel Exclusif 6 mois
	Planche 14	Préparation de l'alimentation de complément
	Planche 15	Allaitement maternel et alimentation de complément: Enfants de 6-9 mois
	Planche 16	Allaitement maternel et alimentation de complément: Enfants de 9 - 12 mois
	Planche 17	Allaitement maternel et alimentation de complément: Enfants de 12-24 mois
	Planche 18	Alimentation de l'enfant malade
	Planche 19	: Donner à l'enfant les aliments riches en vitamine A
<b>Prévention et prise en charge</b>	Planche 20	Supplémentation en Vitamine A
	Planche 36	Nutrition et VIH : Allaiter au sein exclusivement et prendre les ARV
	Planche 22	Déparasitage des enfants de plus d'un an
	Planche 24	: La pesée régulière des enfants de 0-5 ans à la Consultation Préscolaire
	Planche 25	Lavage des mains
	Planche 26	Lutte contre le Paludisme
	Planche 27	La Prise en Charge de la Toux /Rhume / Pneumonie
	Planche 28	: La Prise en Charge de la Diarrhée à domicile
	Planche 29	Les signes de danger chez l'Enfant
	Planche 31	Rôle de la communauté dans la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA)

## Fiche technique 19. Fiche Technique étapes pour la constitution des recettes locales améliorées d'aliments de compléments dans la communauté

Cibles : les discussions seront tenues spécifiquement avec les mères	- mère ayant un enfant de 6 à 23 mois
Critères de sélection des mères	- avoir un enfant dans la tranche sous étude.
<b>1<sup>ère</sup> étape : Organisation de focus group</b>	
Thèmes à exploiter dans ces groupes de discussions	- Les types des recettes d'aliments de compléments. Pour chaque recette retenue comme communément utilisé, l'équipe va récolter : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les différents ingrédients utilisés,</li> <li>○ les quantités habituellement utilisées avec mesures usuelles,</li> <li>○ le mode de préparation,</li> <li>○ l'origine habituelle des aliments,</li> <li>○ Le coût,</li> <li>○ la fréquence d'utilisation,</li> <li>○ le mode de conservation,</li> <li>○ la disponibilité des différents ingrédients par saison.</li> </ul>
<b>2<sup>ème</sup> étape : Sensibilisation de la communauté sur les caractéristiques de l'aliment de complément</b>	
	<p>L'alimentation de complément signifie l'alimentation complétée au temps opportun, c'est-à-dire à partir de 6 mois tenant compte de la fréquence, de l'âge, alimentation active, la variété, la consistance, l'hygiène et la quantité. Il est souhaitable de promouvoir les aliments locaux qui sont moins chers et disponibles.</p> <p><b>Eléments à promouvoir :</b></p> <p>Commencer l'alimentation complémentaire adéquate à 6 mois ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allaiter jusqu' à 24 mois ou plus ;</li> <li>- Augmenter le nombre de repas et la variété des aliments selon l'âge ;</li> <li>- Augmenter la consistance et la diversité des aliments selon l'âge ;</li> <li>- Promouvoir les bonnes pratiques culinaires ;</li> <li>- Pratiquer une bonne hygiène (eau, aliments, lavage des mains...).</li> </ul>
<b>3<sup>ème</sup> étape : l'amélioration proprement dite des recettes de l'aliment de complément</b>	
	- identification de 2 à 3 recettes avec la communauté, Seules les recettes qui auront un grand consensus, et unanimité seront retenues.

Fiche Technique 20. Guide d'entretien d'identification de recettes des aliments de complément avec les mères d'enfants de 6-23 mois

**INVENTAIRE DES RECETTES**

**I. Identification**

- Date :
- Heure de début :
- Heure de la fin :
- Région socio culturelle :.....
- Zone de santé :.....
- Village .....
- Composition du groupe

Age	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	Profession	Nombre d'enfants

**II. Constitution des recettes types pour l'aliment de complément de la communauté**

Différents Aliments/Ingrédients	Ingrédients ajoutés	Quantité utilisée ( mesure usuelle)	Mode de cuisson	Nom de la recette

## Fiche technique 21. Fortification à domicile des aliments de complément par l'utilisation des multi micronutriments en poudre (MNPs) (1)

<b>Indication et composition</b>	La fortification alimentaire à domicile est une stratégie qui permet d'améliorer la qualité de l'aliment de complément et apporter les vitamines et les minéraux qui manquent. Un sachet de 1 g contient 15 vitamines et minéraux, ce qui permet d'améliorer l'appétit chez l'enfant.	
<b>Cibles</b>	Les MNPs dans l'aliment de complément sont donnés à tous les enfants de 6 à 23 mois ((période où la variété, la qualité et / ou la quantité des aliments ne répondent pas). Les MNPs dans l'aliment de complément ne sont pas très efficaces pour les enfants après 2 ans. D'où l'intérêt de privilégier les plus petit (6-23 mois) et ne pas donner les repas enrichis aux plus grands enfants.	
<b>Avantages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la croissance grâce aux changements positifs dans l'utilisation des aliments de complément ;</li> <li>- peuvent être donnés à tout moment des repas pendant la journée</li> <li>- Son utilisation ne nécessite aucun changement dans les habitudes alimentaires (peuvent être mélangés avec tous les aliments semi-solides ou solides faits à la maison),</li> <li>- N'entrent pas en conflit avec l'allaitement maternel,</li> <li>- Peuvent aider à promouvoir la transition opportune de l'AME pour les aliments de complément à 6 mois, comme recommandé par l'OMS</li> </ul>	
<b>Qui ne doit pas prendre les MNPs</b>	Les enfants qui consomment ATPE (PlumpyNut) pour le traitement de MAS, ASPE (CSB + + (maïs - soya blend), Plumpy'sup, les Super Céréal plus) pour le traitement du MAM, LNS (les Supplément nutritionnel à base de lipides) ne doivent pas consommer les MNPs, car ceux-ci contiennent déjà les vitamines et minéraux contenus dans les MNPs.	
<b>Dans quel cas utilisés les MNPs?</b>	L'OMS recommande de donner les MNPs dans les Zones avec forte prévalence de l'anémie (20% ou plus) ; Faible diversité alimentaire (disponibilité ou accessibilité limitée); Faible proportion des enfants de 6-23 mois avec une alimentation complémentaire adéquate	
<b>Comment utiliser les MNPs ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à côté la portion de n'importe quelle nourriture (semi-solide) suffisante que l'enfant va consommer en un seul repas ;</li> <li>-S'assurer que la nourriture a une T° acceptable pour manger (Pas ajouter le MNP dans une nourriture chaude) ;</li> <li>- Agiter le paquet afin d'assurer que la poudre est bien mélangée ;</li> <li>- Ouvrir le haut du sachet ;</li> <li>- Verser tout le contenu du sachet dans l'assiette contenant la portion du repas de l'enfant ;</li> <li>-Mélanger la nourriture afin qu'il dissolve les MNPs ;</li> <li>- Faire manger l'enfant dans les 30 minutes après avoir enrichi le repas ;</li> <li>- Encourager l'enfant à finir la portion de repas enrichie. Si l'enfant réclame encore la nourriture, on peut lui servir un repas non enrichi puisse qu'il a déjà pris toute sa dose de MNPs avec la 1ere portion de repas ;</li> <li>- Entreposer les MNP à l'abri de la chaleur ou de l'humidité, dans un endroit propre.</li> </ul>	
	<b>A ne pas faire</b>	<b>Si vous le faite</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas ajouter le MNP dans une nourriture chaude ;</li> <li>- Faire manger l'enfant dans les 30 minutes après avoir enrichi le repas</li> <li>- Ne pas les mélanger avec les liquides (boissons, lait maternel, the, soupe etc.)</li> <li>- Ne pas partager la nourriture enrichie en MNP avec d'autres membres de la famille (1seul paquet pour un enfant) ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques de destructions des vitamines et minéraux</li> <li>- Changement de couleur des aliments de complément avec le temps par les Vitamines et minéraux ;</li> <li>- MNPs flottent à la surface des boissons, lait maternel, the, soupe etc.</li> <li>- 1 sachet apporte les micronutriments nécessaire pour 1 enfant. Les MNPs ne sont pas très efficaces pour les enfants après 2 ans</li> </ul>

## Fiche technique 22. Fortification à domicile des aliments de complément par l'utilisation des multi micronutriments en poudre (MNPs) (2)

<b>Indication et composition</b>	La fortification alimentaire à domicile est une stratégie qui permet d'améliorer la qualité de l'aliment de complément et apporter les vitamines et les minéraux qui manquent. Un sachet de 1 g contient 15 vitamines et minéraux, ce qui permet d'améliorer l'appétit chez l'enfant.
<b>Modalités de distribution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux modalités de distribution sont à privilégier : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre de sante pendant les CPS afin de promouvoir l'utilisation des services de santé;</li> <li>-Au niveau communautaire pendant les pesées communautaires et/ou lors des VAD : les relais communautaires donnerons les MNPs a tous les enfants cibles (6-23 mois) de leur communauté / village /quartier)</li> </ul> </li> <li>• Un accent sera mis sur la sensibilisation des parents à amener leurs enfants à la CPS. Ceci est une façon de rattraper les enfants qui ne fréquentent plus les CPS.</li> <li>• Un stock d'un (01) mois représentant 15 sachets de MNPs sera remis aux parents. A chaque réapprovisionnement il faut encourager les parents d'apporter les sachets vides utilisés.</li> <li>• Le stock est gardé au niveau de CS pour permettre un meilleur suivi N.B. Un registre de distribution devra être tenu à chaque point de distribution.</li> </ul>
<b>Prealable pour distribuer les MNPs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaque enfant doit être pesé</li> <li>- Avoir une fiche CPS</li> <li>- Chaque parent doit montrer les sachets de MNPs consommés par l'enfant le mois dernier</li> </ul>
<b>Quantité à donner</b>	L'idéal est de donner Un (1) sachet des MNP dans l'aliment de complément par enfant de 6-23 mois tous les deux jours pour couvrir les besoins recommandés. Mais, il est aussi possible de donner les jours consécutifs, en cas d'oubli. L'essentiel est que les 15 sachets soient consommés par l'enfant de 6-23 mois pendant 1 mois (30 Jours)
<b>effets secondaires</b>	<p>Les résultats des études cliniques des MNP des effets secondaires minimales : noircissement des selles, Constipation et Diarrhée légère.</p> <p>Les effets secondaires sont bénins, pas graves et vont se résorber très rapidement dans quelques jours. Si pas de disparition effets secondaires au bout de quelques jours à quelques semaines, utiliser un sachet de MNP pour 2 repas tout au long de la journée (demi-sachet par repas)</p>

## Fiche technique 23. Messages clés à donner aux parents quand ils reçoivent MNP pour la première fois ?

### Message 1 : Avantages de l'utilisation des MNPs

- Amélioration de la qualité de l'aliment de complément et apporte les vitamines et les minéraux qui manquent
- Renforcement du statut en micronutriment de l'enfant
- Prévention des carences en micronutriments (anémie, carence en zinc)
- Amélioration du système immunitaire de l'organisme;
- Amélioration de l'appétit chez l'enfant;
- Renforcement de la croissance grâce aux changements positifs dans l'utilisation des aliments de complément ;
- peuvent être donnés à tout moment des repas pendant la journée
- Son utilisation ne nécessite aucun changement dans les habitudes alimentaires (peuvent être mélangés avec tous les aliments semi-solides ou solides faits à la maison),
- N'entrent pas en conflit avec l'allaitement maternel,
- Peuvent aider à promouvoir la transition opportune de l'AME pour les aliments de complément à 6 mois, comme recommandé par l'OMS

### Message clé 2: Utilisation des MNP est une partie intégrante de l'ANJE pour améliorer la qualité des aliments complémentaires.

- L'enfant doit continuer à allaiter jusqu'à deux ans ou plus,
- Pendant la maladie de l'enfant, faire une alimentation active et augmenter au moins un repas supplémentaire par jour pendant au moins deux semaines après la maladie,
- Donner une alimentation complémentaire adéquate (diversifiée, fréquente et consistante)

### Message 3: Les enfants qui consomment déjà d'autres produits contenant une quantité similaire ou plus élevée de micronutriments, ne devraient pas recevoir des MNP, jusqu'à l'arrêt de ces produits

Il s'agit de :

- ATPE (PlumpyNut) pour le traitement de MAS,
- ASPE (CSB + + (maïs - soya blend), Plumpy'sup, les Super Cereal plus) pour le traitement du MAM,
- LNS (les Supplément nutritionnel à base de lipides).

Les MNP peuvent être fournis en toute sécurité, en plus de la supplémentation en Vitamine A à forte dose deux fois par an, du sel iodé et d'autres aliments fortifiés en général.

### Message 4: Dans les premiers jours de la prise de MNP, un noircissement des selles de l'enfant peut être observé

- C'est tout à fait normal.
- Les selles noires témoignent du fait que le fer est absorbé dans le corps de l'enfant normalement. Par conséquent, continuer à donner les MNPs;
- Durant les premiers jours de la prise MNPs, l'enfant peut avoir des selles plus molles - diarrhée légère ou une forme bénigne de la constipation, qui passe généralement dans un délai de 4-5 jours. Cela n'arrive pas à tous les enfants. C'est également normal, et cela ne devrait pas être une cause de préoccupation;
- Si la diarrhée est sévère, sanglants, ou avec les muqueuses, les causes doivent être recherchées car elle serait liée à une autre cause que les MNPs.

## Fiche technique 24. Guide d'organisation des démonstrations culinaires

1. Contribution de la communauté en ingrédients et matériels,
2. Les démonstrations culinaires se réalisent au sein de groupe de soutien et/ou dans les structures,
3. Identification des mères retenues pour la séance de démonstration,
4. Rappel sur le mode opératoire de la recette programmée
5. Procéder à la démonstration proprement dite
6. Dégustation
7. Synthèse et fixation du prochain rendez vous

## Fiche technique 25. Principes de mélange lors de la démonstration culinaire des bouillies

1. Respecter les règles d'hygiène alimentaire (lavage des mains, nettoyage des ustensiles, serviette propre,...)
2. Respecter les principes de mélange
  - 1 mesure de légumineuse (arachide, soja, courge etc.) +
  - 3 mesures de céréales +
  - 12 mesures d'eau +
  - 1 cuillère à soupe d'huile (au besoin)
  - 1 cuillère à soupe de sucre
3. Bouillir de 10 mesures d'eau dans une casserole propre (si possible, casserole unique pour bébé)
4. Ajouter le mélange (légumineuse +céréale) dans 2 mesures d'eau froide et mélanger
5. Verser le mélange dans la casserole et remuer jusqu'à l'obtention d'une pâte homogène
6. Laisser chauffer pendant 15' tout en remuant
7. Ajouter 1 Cà S d'huile de palme et retirer du feu
8. Ajouter 1 Cà S de sucre
9. Tiédir et donner à l'enfant.

### A 6 mois

Préparer la bouillie à base d'une seule céréale (maïs, blé, riz, millet, pommes de terre, sorgho), purée de banane ou purée de pomme de terre

### De 7 à 9 mois

- Donner une variété d'aliments à chaque repas. Par exemple :
  - 1 étoile \* : aliments de base (céréales, racines et tubercules);
  - 2 étoiles \*\* : aliments de base (céréales, racines et tubercules) + aliments d'origine animale (chair animale, œufs et produits laitiers)
  - 3 étoiles\*\*\* : aliments de base (céréales, racines et tubercules) + aliments d'origine animale (chair animale, œufs et produits laitiers) + Légumineuses et graines;
  - 4 étoiles\*\*\*\* : aliments de base (céréales, racines et tubercules) + aliments d'origine animale (chair animale, œufs et produits laitiers) + Légumineuses et graines + les fruits et les légumes riches en vitamine A et tous les autres fruits et légumes.
- La fréquence: Donner des aliments complémentaires à votre bébé 3 fois par jour
- La quantité: Augmenter la quantité graduellement à une demi (½) tasse (tasse de 250 ml : montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère). Utiliser un plat séparé pour s'assurer que le jeune enfant mange toute la nourriture donnée
- La consistance: Donner des aliments familiaux écrasés/ réduits en purée. A 8 mois votre bébé peut commencer à manger des amuse-gueules.

### De 9 à 12 mois

- La fréquence : Donner des aliments complémentaires à votre bébé 4 fois par jour.
- La quantité : Augmenter la quantité graduellement à une demi (½) tasse (tasse de 250 ml : montrer la quantité dans la tasse apportée par la mère). Utiliser un plat séparé pour s'assurer que le jeune enfant mange toute la nourriture donnée.
- La consistance : Donner les aliments familiaux coupés en petits morceaux, des amuses gueules, et des aliments coupés en tranches.

## Fiche technique 26. Organisation CPS

<p>La CPS est la meilleure approche stratégique pour l'organisation de la lutte contre tous ces problèmes de santé de l'enfant ; et il faut le poursuivre jusqu'à cinq ans. Elle doit être poursuivie jusqu'à cinq ans : chaque mois pour les enfants de 0 à 23 mois et tous les trois mois pour les enfants de 24 mois à 5 ans. Son organisation comporte les activités suivantes</p>	
objectifs de la CPS	<p>Assurer une éducation des parents sur l'importance d'une alimentation équilibrée pour le suivi de la croissance des enfants de 0 à 5 ans.          Procéder au suivi mensuel de l'état nutritionnel et la santé de l'enfant.          Faire le dépistage et le traitement des maladies de l'enfance.          Supplémenter l'enfant en micronutriments (vitamine A, fer) suivant son calendrier.</p>
Education nutritionnelle et sanitaire des mères	<p>Expliquer aux mères la relation entre la nutrition, la croissance et les maladies          Expliquer à la mère l'importance du suivi de la croissance</p>
Organisation d'une bonne conduite des séances de la CPS au Centre de Santé	<p>Prendre correctement les mesures anthropométriques des enfants moins de 5 ans ;          Remplir correctement leur fiche de croissance ;          Interpréter la courbe de croissance avec chaque mère ;          Identifier précocement avec la mère les troubles de croissance de l'enfant          Donner des conseils appropriés aux parents pour améliorer l'état nutritionnel et de santé de leurs enfants ;          Référer des cas de malnutrition aiguë a l'UNTI ou UNTA;          Faire le rapportage des données de la CPS dans le registre</p>
Lutter contre les maladies transmissibles de l'enfance	<p>Supplémenter correctement les enfants en vitamine A ;          Vacciner les enfants conformément au calendrier prescrit ;</p>
Organisation de la CPS dans la communauté	<p>Même principe qu'au centre de santé ; toutefois au niveau de la communauté, le travail se fait en collaboration avec les relais communautaires qui sont préalablement formés et encadrés, disposant de tout le matériel nécessaire pour cette tâche (ruban MUAC, jeton de référence.). Ici, l'agent de santé joue le rôle de facilitateur et de superviseur. Les RECO seront responsabilisés pour :</p> <p>Faire les visites à domicile (VAD), un RECO sera va s'occuper d'un village.          Peser les enfants périodiquement,          Remplir les fiches de croissance (utiliser les mêmes fiches comme au centre de santé)          Faire le dépistage actif des cas de malnutrition          Référer les cas de malnutrition au Centre de sante          Organiser les          Identifier les enfants à vacciner et les référer.          Supplémenter les enfants en vitamine A          Faire la promotion de l'ANJE et des autres PFE          Faire le rapport des activités réalisées à la fin de chaque mois</p>

## Fiche technique 27. Remplissage de la fiche de croissance (Guide Fiche CPS)

### A. *Au Recto*

1. Noter le N° d'enregistrement de naissance (à l'état civil)
2. Noter l'identité de l'enfant (le nom, post-nom et prénom de l'enfant)
3. Remplir les cases de date de naissance et de poids de naissance
4. Remplir la case du lieu de naissance
5. Noter le nom du CS
6. Noter le nom de l'AS et du DS
7. Noter le nom de la ZS, le nom de la province
8. Compléter la case du nom et l'âge de la mère
9. Noter le temps de mise au sein après accouchement
10. Noter le nom du père
11. Noter l'adresse du domicile
12. Cocher la case correspondante à l'état spécial de l'enfant
13. Remplir la case de la date de la visite, suivie de l'âge de la visite et les mesures anthropométriques, puis tracer la courbe au verso
14. Remplir la rubrique du suivi de l'ANJE
15. Lire attentivement les informations nutritionnelles se trouvant à gauche du recto de la fiche pour mieux expliquer à la mère l'état nutritionnel de son enfant
16. Remplir la rubrique sur les visites et suivi des conseils nutritionnels donnés

### B. *Au Verso*

1. Remplir la date, le poids de naissance et l'âge en mois dans les cases se trouvant au bas de la fiche
2. Trouver à gauche de la fiche le poids correspondant au poids réel de l'enfant
3. Suivre de gauche à droite, la ligne horizontale correspondante au poids jusqu'à la colonne de l'âge de l'enfant, celle correspondant aux mois et année
4. Placer le point au milieu de la case correspondante à l'âge de l'enfant, et à la hauteur estimée en grammes prés.
5. Le tracé de la courbe des poids ne pourra commencer qu'avec le premier mois de la pesée de l'enfant, joignant ainsi successivement les pesées suivantes et observer la tendance de la courbe
6. Noter à chaque visite le PB de l'enfant dans les cases du bas de la fiche correspondant à la visite
7. Lire attentivement les informations figurant sur la fiche

## Fiche technique 28. Réaliser les pesées communautaires

A côté des pesées mensuelles réalisées dans les structures de santé, il y aura également l'organisation de suivi et la promotion de la croissance chaque mois dans les communautés. Normalement les pesées sont systématiques dans chaque communauté mais comme il n'y a pas des matériels en quantité suffisante, ces pesées vont se faire dans les villages/quartiers ciblés par l'infirmier dans l'aire de santé. Et ces villages/quartiers peuvent varier d'un mois à l'autre, selon l'évolution et les résultats obtenus.

Un certain nombre des critères peuvent aider à cibler les villages/quartiers où les pesées vont se dérouler. Il peut s'agir de:

- faible fréquentation de CPS,
- Problème d'accessibilité géographique etc.

Dans un premier l'agent de santé appuyer par les relais communautaires ou institutionnel, assurera la pesée de tous les enfants de la communauté qui se présenteront. Ces pesées communautaires seront accompagnées par le remplissage de grands tableaux SPC, représentant la courbe de croissance collective de tous les enfants pesés ce jour dans la communauté. Le poids de chaque enfant est représenté à l'aide d'une punaise par le RECO dans le tableau de façon anonyme mais visible par les membres de la communauté. De sorte que, chaque parent visualise la position (poids) de son enfant sur la courbe de croissance collective (au-dessus, sur ou en-dessous de la courbe centrale) sans être stigmatisé.

Ce remplissage du grand tableau SPC, durant les pesées communautaires, sera suivi des discussions communautaires autour des résultats de la croissance des enfants relevés. Le RECO facilitera ces discussions communautaires ou des groupes d'action, avec les accompagnants/parents présents.

La communauté, elle-même constatera l'évolution positive ou négative de la tendance des poids des enfants. L'objectif est d'aider la communauté à s'approprier le SPC de leurs enfants.

## Fiche technique 29. Caractéristiques d'un groupe de soutien ANJE

Un environnement sûr où règnent le respect, l'attention, la confiance, la sincérité et l'empathie.

Le groupe permet aux participants de:

- Partager des informations au sujet de l'alimentation de l'enfant et des expériences personnelles
- Se soutenir mutuellement à travers leur propre expérience
- Renforcer ou modifier certaines attitudes et pratiques
- Apprendre chacun l'un de l'autre

Le groupe rend les participants capables de réfléchir sur leur propre expérience, doutes, difficultés, croyances populaires, mythes, informations, pratiques d'alimentation de l'enfant. Dans cet environnement sûr, les participants ont la connaissance et la confiance nécessaire pour décider de renforcer ou de modifier leurs pratiques d'alimentation de l'enfant.

Les Groupes de Soutien à l'ANJE ne sont pas des CONFERENCES ou des COURS. Tous les participants jouent un rôle actif. Les groupes de soutien mettent l'accent sur l'importance de la communication interpersonnelle. En ce sens, tous les participants peuvent exprimer leurs idées, connaissance et doutes, partager leur expérience, et recevoir et donner du soutien.

La manière dont ils sont assis permet à tous les participants d'avoir un contact visuel. La taille du groupe varie entre 3 et 15. Le groupe est animé par un Facilitateur/Mère expérimentée qui écoute et guide la discussion.

Le groupe est ouvert, permettant à toutes les femmes enceintes, les mères allaitantes, les femmes avec des enfants plus âgés, les pères, les gardiennes d'enfants, à toute autre femme intéressée d'y assister.

Le facilitateur et les participants décident de la durée de la rencontre et de la fréquence des rencontres (nombre par mois)

## Fiche technique 30. Déroulement d'une réunion d'un groupe de soutien d'ANJE

- Inviter les responsables des enfants de la communauté
- Saluer et inviter tous les membres à se présenter
- Accorder la parole à tous les membres du groupe, même les plus timides
- Demander les avis des membres sur l'expérience de chacun.
- Inviter chaque membre du groupe à essayer les pratiques convenues
- Récapituler
- Demander aux membres du groupe de fixer la date et le lieu de la prochaine réunion.

## Fiche technique 31. Instruction de remplissage et fiche dénombrement des enfants 0-59 mois et femmes

<b>FICHE SYNTHESE DU DENOMBREMENT DES ENFANTS 0-59 MOIS ET FEMMES</b>	
Province	Inscrire le nom de la Province où se fait le dénombrement
Village/Avenue	Inscrire le nom du Village/Avenue où se fait le dénombrement
Nom du chef de village/Quartier/ Avenue	Inscrire le nom et Post nom du chef de village/Quartier où se fait le dénombrement
Nom Agent de Dénombrement / RECO	Inscrire le nom et post nom de l'agent communautaire qui fait le dénombrement
Zone de Sante	Inscrire le nom de la Zone de sante où se fait le dénombrement
Aire de Sante	Inscrire le nom de l'Aire de sante où se fait le dénombrement
Quartier	En milieu urbain, inscrire le nom du quartier où se fait le dénombrement
Date du denombrement	Ecrire le jour le mois et l'année du dénombrement initial
N° cibles	Ecrire le numero d'ordre de l'enfant, femmes enceintes et allaitante pour chaque menage
N° ménage	Numéro d'ordre des ménages
Nom et Prénoms	Inscrire le nom et post nom de chaque enfant dont l'âge se trouve entre 0-23 mois pendant le dénombrement
Sexe:	Inscrire F pour Féminin et M pour Masculin
Date de Naissance(j/m/aa):	Etre le plus précis possible en indiquant le jour, le mois et l'année pour chaque enfant
Age (mois)	Indiquer l'âge en mois pour seulement les tous les enfants de 0-23 mois, si possible sur la base de la date de naissance
Nombre total de femmes enceintes	Preciser le nombre de femmes enceintes pour tous les ménages denombres
Nombre total de femmes allaitantes	Preciser le nombre de femmes allaitantes pour tous les ménages denombres
Nombre total d'enfant âgés de 0-6 mois	Après avoir fait le dénombrement initial dans chaque Village/Avenue, comptabiliser le Nombre total des enfants dont l'âge est compris entre 0 et 6 mois révolus
Nombre total d'enfant âgés de 6-23 mois	Après avoir fait le dénombrement initial dans chaque Village/Avenue, comptabiliser le Nombre total des enfants dont l'âge est compris entre 6 et 23 mois révolus
Nombre total d'enfant âgés de 0-23 mois	Après avoir fait le dénombrement initial dans chaque Village/Avenue, comptabiliser le Nombre total des enfants dont l'âge est compris entre 0 et 23 mois révolus
Nombre total d'enfant âgés de 23-59 mois	Après avoir fait le dénombrement initial dans chaque Village/Avenue, comptabiliser le Nombre total des enfants dont l'âge est compris entre 24 et 59 mois révolus
Nombre total d'enfant enregistres	Après avoir fait le dénombrement initial dans chaque Village/Avenue, comptabiliser le Nombre total des enfants enregistres a l'Etat civil
<b>Observation:</b>	<b>chaque mois le relais doit rapporter la composition de cible de son village/avenue/quartier</b>

FICHE SYNTHÈSE DU DENOMBREMENT DES ENFANTS 0-59 MOIS ET FEMMES								
			Date du denombrement du .....au...../...../.....					
Province			Zone de Sante			Aire de Sante		
Village/Avenue						Quartier		
Nom du chef de village/Avenue								
Nom Agent de Denombrement /RECO			Nombre total d'enfants âgés de 0-6 mois : Nombre total d'enfants âgés de 6-23 mois : Nombre total d'enfants âgés de 0-23 mois : Nombre total d'enfants âgés de 23-59 mois : Nombre total d'enfants 0-59 mois enregistrés : Nombre total des femmes enceintes : Nombre total des femmes allaitantes :					
N° cible	N° ménage	Nom et Prénoms	Sexe F/M	Date de Naissance(j/m/aa)	Age (mois)/Enf	Enfant enregistré a l'Etat Civil O/N	F.enceinte ON	F.allaitante O/N
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
		<b>TOTAL</b>						

## Fiche technique 32. Fiche dénombrement de l'AS

FICHE SYNTHESE DU DENOMBREMENT DE L'AIRE DE SANTE								
Province		Date du denombrement du .....au.../...../.....						
Zone de Sante								
Aire de Sante								
N°	Nom du village/avenue	Nombre total d'enfant âgés de 0-6 mois	Nombre total d'enfant âgés de 6-23 mois	Nombre total d'enfant âgés de 0-23 mois	Nombre total d'enfant âgés de 23-59 mois	Nombre total d'enfants enreigistres Etat Civil	Nombre total de femmes enceintes	Nombre total de femmes allaitantes
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
<b>TOTAL</b>								





## Fiche technique 35. Guide d'âge 0 - 59 mois pour le dénombrement (Mai 2014)

Mois Année	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2009						59	58	57	56	55	54	53
2010	52	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41
2011	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29
2012	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17
2013	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6
2014	5	4	3	2	1							















Partenaire		SUIVI DES ACTIVITES DE PROMOTION DE L'ANJE /Province						Mois/Annee		
		Province						Nbre AS existantes	Nbre CS existants	Nbre ZS existantes
								ZS		
		<b>Noms Zone de Santé</b>								
COUVERTURE	Centres de santé	Nbre de Centres de santé qui offrent les conseils et sensibilisation en ANJE								
		% Centres de santé qui offrent les conseils et sensibilisation en ANJE par rapport aux CS existants								
	Communautés	Nbre de AS ayant menées des activités de counseling et de promotion à base communautaire sur l'ANJE								
		% AS ayant menées des activités de counseling et de promotion à base communautaire sur l'ANJE par rapport aux AS existantes								
FORMATION		Nbre des AS qui ont des personnels								
		Nbre de prestataires formés en ANJE	F							
			M							
			Total							
		Nbre de relais communautaires formés en ANJE et actifs	F							
			M							
Total										
Nbre de relais communautaires actifs										
DISPONIBILITE DES OUTILS		Nbre de RECO équipés en cartes conseils ANJE								
		Nbre de Centres de sante équi és en cartes conseils ANJE								
Centr e de Sante	CPS/Sui vi et Promoti on de la Croissa	Nbre d'enfants de 0-23 mois reçus								
		Nbre d'enfants de 6-23 mois reçus								
		Nbre d'enfants de moins de 6 mois								
		Nbre d'enfants de moins de 6 mois								

Partenaire		Province				Mois/Annee			
						Nbre AS existantes			
Partenaire		Province				Nbre CS existantes			
						Nbre ZS existantes			
Partenaire		Province				ZS			
						Noms Zone de Santé			
Centr e de Sante	CPS/Sui vi et Promoti on de la Croissa nce (SPC)	Nbre d'enfants de 6 mois reçus							
		Nbre d'enfants de 6 mois ayant ete allaites exclusivement pendant 6 mois							
		Nbre d'enfants de 6-23 mois ayant consommé au moins un aliment protéique d'origine animale au moins 4 fois la semaine precedente							
		Nbre d'enfants 6-23 mois recevant les multimicronutriments							
		Nbre d'enfants 0-23 mois sous courbe centrale							
		Nbre d'enfants 6-23 mois avec PB inf 115 mm							
		Nbre d'enfants 6-23 mois avec PB inf 125 mm							
		Nbre d'enfants 6-23 mois avec oedeme							
	Maternité	Nbre de Nouveau-nés							
		Nbre de Nouveau-nés mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement							
	PN et CPo	Nbre de femmes enceintes recu en CPN							
		Nbre de femmes enceintes supplémentées en Fer/Acide folic							
		Nbre de femmes enceintes deparasitees en mebendazole							
		Nbre de femmes allaitantes recu en CPoN							
		Nbre de femmes allaitantes supplémentées en Fer/Acide folic							

Partenaire		Province			Mois/Annee							
					Nbre AS existantes	Nbre CS existantes	Nbre ZS existantes	ZS				
		<b>Noms Zone de Santé</b>										
	Sensibilisation	Nbre des personnes sensibilisées en ANJE:	F									
		Pratiques d'allaitement,	M									
			Total									
	Démonstration culinaire	Nbre de séances de démonstrations culinaires réalisées										
Communaute	Allaitement maternel	Nbre d'enfants de moins de 6 mois suivis										
		Nbre d'enfants de moins de 6 mois allaités exclusivement										
		Nbre d'enfants de 6 mois suivis										
		Nbre d'enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement pendant 6 mois										
	Aliment de complément (Variété)	Nbre d'enfants de 6-23 mois suivis										
		Nbre d'enfants de 6-23 mois ayant consommé au moins un aliment protéique d'origine animale au moins 4 fois par semaine (Communauté)										
	Groupe de soutien	Nbre de groupes de soutien constitué en ANJE										
		Nbre de groupes de soutien ANJE fonctionnels (ayant tenu une réunion au cours du mois)										
	Sensibilisation	Nbre des personnes sensibilisées en ANJE:	F									
		Pratiques d'allaitement,	M									
				Total								
		Démonstration culinaire	Nbre de séances de démonstrations culinaires réalisées									
Depistage Actif	Nbre d'enfants 6-59 mois suivi											
	Nbre d'enfants 6-59 mois avec PB inf 125 mm											
	Nbre d'enfants 6-59 mois avec oedeme											
Observation												









## Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (1)

<b>ACTIVITES</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>INDICATEUR</b>	<b>Valeur obtenue</b>	<b>Calcul de l'Indicateur</b>	<b>Source</b>
<i>Couverture</i>		Nombre des aires de santé		Nombre des aires de santé existantes	Rapport AS/ZS
		Nombre des structures de santé		Nombre des structures de santé existantes	Rapport AS/ZS
		Nombre (Soit %) de Centres de santé qui offrent les conseils et sensibilisation en ANJE et autres PFE		Nombre de Centres de santé qui offrent les conseils et sensibilisation en ANJE et autres PFE/prévus	Rapport d'activités Rapport ANJE
		Nombre (Soit %) des villages mettant en œuvre les activités de NAC		Nombre des villages mettant en œuvre les activités de NAC/prévus	Rapport d'activités
<i>Formation</i>		Nombre membres d'ECZS formés en NAC		Nombre de membres d'ECZS formés en NAC	Rapport d'activités
		Nombre de prestataires formés en NAC	F	Nombre de prestataires formés en NAC de sexe féminin	
			M	Nombre de prestataires formés en NAC de sexe masculin	Rapport d'activités
			Total	Nombre total de prestataires formés en NAC de sexe masculin	Rapport de formation
		Nombre de relais communautaires formés en ANJE et PFE	F	Nombre de relais communautaires formés en NAC de sexe féminin	
			M	Nombre de relais communautaires formés en NAC de sexe masculin	Rapport d'activités
			Total	Nombre total de relais communautaires formés en NAC de sexe masculin	Rapport de formation
		Nombre de relais communautaires actifs		Nombre de relais communautaires actifs parmi ceux qui étaient formés et transmettent le rapport chaque mois	Rapport d'activités
		Nombre des CODESA fonctionnels		Nombre des CODESA qui fonctionnent	Rapport d'activités
		Nombre des membres des OBC et autres acteurs locaux de développement formés		Nombre des membres des OBC et autres acteurs locaux de développement formés	Rapport d'activités/ Rapport de formation

## Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (2)

<b>ACTIVITES</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>INDICATEUR</b>	<b>Valeur obtenue</b>	<b>Calcul de l'Indicateur</b>	<b>Source</b>
<b>Promotion de l'allaitement exclusif</b>		Nombre (Soit %) des nouveau-nés mis au sein à l'heure qui suit l'accouchement dans les maternités		Nbre des nouveau-nés mis au sein à l'heure qui suit l'accouchement/ Nbre de Nouveau-nés	Rapport d'Activités/ Registres Maternités
		Nombre (Soit %) d'enfants allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois (structures sanitaires)		Nbre d'enfants allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois (structures)/ Nbre d'enfants de moins de 6 mois suivis	Rapport d'Activités
		Nombre (Soit %) d'enfants allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois (communauté)		Nbre d'enfants allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois (communauté)/ suivis	Rapport d'Activités
		Nombre (Soit %) d'enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement pendant 6 mois (structures sanitaires)		Nbre d'enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement pendant 6 mois/ Nbre d'enfants de 6 mois suivis	Rapport d'Activités
		Nombre (Soit %) d'enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement pendant 6 mois (communauté)		Nbre d'enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement pendant 6 mois Nbre d'enfants de 6 mois/ suivis	Rapport d'Activités
<b>Promotion de l'alimentation de complément</b>		Nombre (Soit %) d'enfants de 6-23 mois recevant au moins un aliment protéique d'origine animale au moins 4 fois la semaine précédente (recevant un aliment de complément adéquat ) (structures)		Nbre d'enfants de 6-23 mois recevant au moins un aliment protéique d'origine animale au moins 4 fois la semaine précédente/Nbre d'enfants de 6-23 mois suivis	Rapport d'Activités
		Nombre (Soit %) d'enfants de 6-23 mois recevant au moins un aliment protéique d'origine animale au moins 4 fois la semaine précédente (recevant un aliment de complément adéquat ) (Communauté)		Nbre d'enfants de 6-23 mois recevant au moins un aliment protéique d'origine animale au moins 4 fois la semaine précédente (recevant un aliment de complément adéquat )/ Nbre d'enfants de 6-23 mois suivis	Rapport d'Activités

## Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (3)

<b>ACTIVITE</b>	<b>OBJE CTIF</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>Valeur</b>	<b>Calcul de l'Indicateur</b>	<b>Source</b>
<b>Nutrition de la femme</b>		% de femmes enceintes supplémentées en Fer/Acide folics (structure)		Nbre de femmes enceintes supplémentées en Fer/Acide folic / Nbre de femmes enceintes reçu en CPN	Rapport d'activités/ SNIS
		% de femmes allaitantes supplémentées en Fer/Acide folic (structure)		Nbre de femmes allaitantes supplémentées en Fer/Acide folic/ reçu en CPoN	Rapport d'activités/ SNIS
		Nombre (soit %) de femmes enceintes sensibilisées à consommer fer acide folic (communauté)		Nombre de femmes enceintes sensibilisées à consommer fer acide folic/Nombre des femmes enceintes	Rapport d'activités
		Nombre (soit %) de femmes allaitantes sensibilisées à consommer fer acide folic (Cte)		Nombre de femmes allaitantes sensibilisées à consommer fer acide folic/Nombre des femmes allaitantes	Rapport d'activités
<b>Promouvoir des autres pratiques familiales essentielles (MILD, Utilisation des services de santé en cas de signes de danger, Lavage des Mains, utilisation de SRO/Zinc en cas de diarrhée, alimentation de l'enfant malade, traitement de l'eau à domicile, PF et vaccination )</b>		Nombre (soit %) des ménages bénéficiant des conseils sur l'utilisation de la MILD		Nombre des ménages bénéficiant des conseils sur l'utilisation de la MILD /Nombre total des menages	Rapport d'activités
		Nombre (soit %) de ménages qui dorment sous MIILD		Nombre de ménages qui dorment sous MIILD/Nombre de ménages bénéficiant des conseils sur PFE	
		Nombre (soit %) personnes qui pratiquent le lavage des mains		Nombres de personnes qui pratiquent le lavage des mains /Nombre de ménages bénéficiant des conseils sur PFE	Rapport d'activités
		Nombre (soit %) des ménages qui traitent l'eau de boisson		Nombre des ménages qui traitent l'eau de boisson/Nombre de ménages bénéficiant des conseils sur PFE	Rapport d'activités
		Nombre (soit %) des ménages bénéficiant des conseils sur l'utilisation du SRO/Zn en cas diarrhée		Nombre des ménages bénéficiant des conseils sur l'utilisation du SRO/Zn en cas diarrhée /Nombre total des ménages	Rapport d'activités
		Nombre d'enfants ayant reçu du SRO/Zn en cas diarrhée		Nombre d'enfants ayant reçu du SRO/Zn en cas diarrhée/Nombre d'enfants de 0 à 23 mois	Rapport d'activités

## Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (4)

<b>ACTIVITES</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>INDICATEUR</b>	<b>Valeur obtenue</b>	<b>Calcul de l'Indicateur</b>	<b>Source</b>
<b>Promouvoir des autres pratiques familiales essentielles</b>		Nombre (soit %) des ménages qui utilisent des services de santé en cas de signes de danger		Nombre (soit %) des ménages qui utilisent des services de santé en cas de signes de danger/Nombre de ménages bénéficiant des conseils sur PFE	Rapport d'activités
		Nombre (soit %) des ménages bénéficiant des conseils sur la vaccination des enfants		Nombre des ménages bénéficiant des conseils sur la vaccination des enfants/Nombre total des ménages	Rapport d'activités
		Nombre d'enfants de moins d'une année complètement vaccinés avant leur premier anniversaire		Nombre d'enfants de 0 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins/Nombre d'enfants de 0 à 23 mois	
		Nombre (soit %) des femmes bénéficiant des conseils sur la Planification Familiale		Nombre des femmes bénéficiant des conseils sur la Planification Familiale/Nombre des FEFA	Rapport d'Activités
<b>Sensibilisation</b>		Nombre (soit %) de femmes enceintes sensibilisées sur l'ANJE et les autres PFE		Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur l'ANJE et les autres PFE/Nombre des femmes enceintes	Rapport d'Activités
		Nombre (soit %) de femmes allaitantes sensibilisées sur l'ANJE et les autres PFE		Nombre de femmes allaitantes sensibilisées sur l'ANJE et les autres PFE/Nombre des femmes allaitantes	Rapport d'Activités
		Nbre des personnes sensibilisées en ANJE: Pratiques d'allaitement, Pratiques d'alimentation de complément et autres thèmes (1. lavage des mains, 2. MILD, 3. Vaccination, 4. PEC Diarrhée, 5. PF)	F	Nbre des personnes sensibilisées en ANJE et autres PFE de sexe féminin	Rapport d'Activités
			M	Nbre des personnes sensibilisées en ANJE et autres PFE de sexe masculin	
			Total	Nbre total des personnes sensibilisées en ANJE et autres PFE	

## Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (5)

<b>ACTIVITES</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>Valeur obtenue</b>	<b>Calcul de l'Indicateur</b>	<b>Source</b>
<b>Supplémentation en micronutriments</b>		Nombre d'enfants de 6-11 mois supplémentation en Vit A		Nombre d'enfants de 6-11 mois supplémentés en Vit A en routine	Rapport d'Activités
		Nombre (soit %) d'enfants 6-23 mois recevant les multi micronutriments (MNPs)		Nombre d'enfants 6-23 mois recevant les multi micronutriments (MNPs)/Nbre d'enfants de 6-23 mois reçus	Rapport d'activités/C anevas de rapportage
<b>Promotion du suivi de la croissance (CPS)</b>		Nombre (soit %) des aires de santé faisant la SPC au niveau communautaire et centres de santé		Nombre des aires de santé faisant la SPC au niveau communautaire et centres de santé/Nbre total d'AS	Rapport d'activités
		Nombre (soit %) des structures mettant en œuvre le Suivi de la Promotion de la Croissance (SPC)		Nombre des structures mettant en œuvre le Suivi de la Promotion de la Croissance (SPC)/Nbre total des structures	Rapport d'activités
		Nbre d'enfants de moins 6 mois reçu		Nbre total d'enfants de moins de 6 mois reçus en CPS	Rapport d'Activités/ Registres CPS
		Nbre d'enfants de 6 mois reçu		Nbre d'enfants de 6 mois reçus en CPS	Rapport d'Activités/ Registres CPS
		Nbre d'enfants de 6-23 mois reçus		Nbre d'enfants de 6-23 mois reçus en CPS	
		Nbre d'enfants de 0-23 mois reçus		Nbre d'enfants de 0-23 mois reçus en CPS	
		Nombre (soit %) d'enfants 0-23 mois sous courbe centrale		Nombre d'enfants 0-23 mois sous courbe centrale/Nbre d'enfants de 0-23 mois reçus en CPS	
		Nombre (soit %) d'enfants 6-23 mois avec PB inférieur à 115 mm		Nombre d'enfants 6-23 mois avec PB inf 115 mm/Nbre d'enfants de 6-23 mois reçus en CPS	
		Nombre (soit %) d'enfants 6-23 mois avec PB inférieur à 125 mm		Nombre d'enfants 6-23 mois avec PB inf/Nbre d'enfants de 6-23 mois reçus en CPS	
		Nombre (soit %) d'enfants 6-23 mois avec œdèmes		Nombre d'enfants 6-23 mois avec œdèmes/Nbre d'enfants de 0-23 mois reçus en CPS	

## Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (6)

ACTIVITE	OBJEC T	INDICATEURS	Valeur	Calcul de l'Indicateur	Source
Participa tion commun autaire		Nbre d'enfants de moins de 6 mois dénombrés		Nbre total d'enfants de moins de 6 mois dénombrés dans la communauté	Rapport de Dénombrement/ d'activité
		Nbre d'enfants de 6 mois denombres		Nbre total d'enfants de 6 mois dénombrés dans la communauté	
		Nbre d'enfants de 6-23 mois dénombrés		Nbre total d'enfants de 6-23 mois dénombrés dans la communauté	
		Nbre d'enfants de 0-23 mois dénombrés		Nbre total d'enfants de 0-23 mois dénombrés dans la communauté	
		Nbre d'enfants 23-59 mois dénombrés		Nbre total d'enfants 23-59 mois dénombrés dans la communauté	
		Nombre (Soit %) des Femmes enceintes ciblés dans la communauté		Nombre des Femmes enceintes ciblés dans la communauté/attendus	
		Nombre (Soit %) des allaitantes ciblés dans la communauté		Nombre des allaitantes ciblés dans la communauté	
		Nbre d'enfants 6-59 mois avec PB inf 125 mm		Nbre d'enfants 6-59 mois avec PB inf 125 mm dépistés dans la communauté	Rapport d'activité
		Nbre d'enfants 6-59 mois avec œdèmes		Nbre d'enfants 6-59 mois avec œdèmes dépistés dans la communauté	
		Nombre de VAD prévues		Nombre de VAD prévues	
		Nombre de VAD réalisées		Nombre de VAD réalisées	
		Nombre des séances de sensibilisation planifiées		Nombre des séances de sensibilisation planifiées	
		Nombre des séances de sensibilisation organisées		Nombre des séances de sensibilisation organisées	
		Nombre de cas de Malnutrition dépistés		Nombre de cas de Malnutrition dépistés	
		Nombre de cas de Malnutrition référés		Nombre de cas de Malnutrition référés	
		Nombre de Pesées Communautaires planifiées		Nombre de Pesées Communautaires Planifiées	
		Nombre de Pesées Communautaires Réalisées		Nombre de Pesées Communautaires Réalisées	
		Nombre de discussions communautaires autour des résultats de SPC planifiées dans la communauté		Nombre de discussions communautaires autour des résultats de de SPC planifiées dans la communauté	
		Nombre de discussions communautaires autour des résultats de SPC ns la communauté réalisées		Nombre de discussions communautaires autour des résultats de SPC ns la communauté réalisées	

## Fiche technique 39. Indicateurs pour suivi et évaluation des activités nutritionnelles (7)

<b>ACTIVITES</b>	<b>OBJEC TIF</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>Valeu rs</b>	<b>Calcul de l'Indicateur</b>	<b>Source</b>
<b>Démonstration culinaire</b>		séances de démonstrations culinaires réalisées (structures de sante)		séances de démonstrations culinaires réalisées (structures de sante)	Rapport d'activités
		séances de démonstrations culinaires réalisées (Communauté)		séances de démonstrations culinaires réalisées (Communauté)	
<b>promotion des recettes locales d'aliment de complément</b>		Pourcentage des villages ayant fait la promotion de 1, 2 ou 3 recettes locales d'aliment de complément de bonne valeur nutritive		Pourcentage des villages ayant fait la promotion de 1, 2 ou 3 recettes locales d'aliment de complément de bonne valeur nutritive	
<b>Groupe de soutien</b>		Nbre de groupes de soutien constitué		Nbre de groupes de soutien constitué	
		Nbre de groupes de soutien fonctionnels (ayant tenu une reunion au cours du mois)		Nbre de groupes de soutien fonctionnels (ayant tenu une reunion au cours du mois)	
<b>Prise en charge adéquate de la malnutrition aiguë en UNTI</b>		Taux de guérison		Taux de guérison	Registre UNTI
		Taux de décès		Taux de décès	
		Taux d'abandons confirmes et non confirmes		Taux d'abandons confirmes et non confirmes	
		Taux Non repondant		Taux Non repondant	
<b>Prise en charge adéquate de la malnutrition aiguë en UNTA</b>		Taux de guérison		Taux de guérison	Registre UNTA
		Taux de décès		Taux de décès	
		Taux d'abandons confirmes et non confirmes		Taux d'abandons confirmes et non confirmes	
		Taux Non repondant		Taux Non repondant	
<b>Fonctionnement du Comité de gestion</b>		Nombre des réunions monitoring ZS tenues/prévues		Nombre des réunions monitoring ZS tenues/prévues	PV de reunions
		Nombre des réunions monitoring AS tenues/prévues		Nombre des réunions monitoring AS tenues/prévues	
		Nombre des réunions monitoring CODESA tenues/prévues		Nombre des réunions monitoring CODESA tenues/prévues	
		Nombre des personnes qui se présentent régulièrement aux réunions CODESA convoquées		Nombre des personnes qui se présentent régulièrement aux réunions CODESA convoquées	Liste de presenc e/Rappo rt d'activit es
		Les secteurs représentés pendant les réunions de CODESA		Enumeration des secteurs qui assistant aux reunions de CODESA (éducation, agriculture, social, eau/assainissement, jeunesse, santé etc.)	

## Fiche technique 40. Grille de performance des ECZS

Activités ECZ	Indicateurs	Sources de vérification	Niveau de réalisation%	Score		
				Vert : ZS Performante (≥75%)	Jaune : ZS Nécessite des améliorations (≥ 50 < 75)	Rouge : ZS Non Performante (< 50%)
Planifier les interventions de Nutrition à assise communautaire de la Zone de santé	Existence d'un Plan de travail intégrant les activités de nutrition (ANJE, PCIMA) y compris le plan de suivi et évaluation	Documents du plan de travail y compris le document du plan de suivi et évaluation				
Participer à toutes les étapes de la mise en œuvre de l'approche « nutrition à assise communautaire »	X réunions de Plaidoyer	Rapports de réunions				
	Nombre de prestataires, CODESA, CAC, RECO renforcés	Listes de Présence des participants, Rapport de formation				
Assurer la coordination et suivi de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé	Nombre de réunion mensuelle de monitoring tenue	PV des Réunion de Monitoring				
	Nombre de Réunion trimestrielle multisectorielle de nutrition tenue	PV des Réunion Multisectorielle de Monitoring				
	Existence d'une base des données de Nutrition	Rapport ANJE ZS Rapport PCIMA ZS Rapport SPC				
Assurer la supervision de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé	Nombre de supervisions réalisées/Nombre prévu	Rapport de supervision				
Organiser les évaluations	Nombre d'évaluation réalisées/Nombre prévu	Rapport d'évaluation				

## Fiche technique 41. GRILLE DE PERFORMANCE DES CS

Activités CS	Indicateurs	Sources de vérification	Niveau de réalisation %	Score		
				Vert : ZS Performante (≥75%)	Jaune : ZS Nécessite des améliorations (≥ 50 < 75)	Rouge : ZS Non Performante (< 50%)
Organiser les consultations préscolaires (CPS) dans les structures de santé	Proportion d'enfants de moins de 5 ans suivis en CPS	Registre SPC				
Organiser systématiquement des séances de communication sur l'ANJE et les autres pratiques familiales essentielles lors des consultations prénatales, préscolaires, postnatales et dans les soins curatifs	Proportion des nouveau-nés mis au sein à l'heure qui suit l'accouchement	Registre des maternités				
Dépister et prendre en charge les enfants malnutris	Taux de guérison Taux de décès Taux d'abandons confirmés Taux de non réponse	Rapport statistiques PCIMA				
Participer à toutes les étapes du processus de gestion participatif de nutrition à assise communautaire	Existence d'un plan local de nutrition	Document de plan				
Organiser les pesées communautaires de commun accord avec les RECO	Nombre de Pesées Communautaires Réalisées/Prévues	Rapports d'activités				
Assurer la coordination et suivi de la mise en œuvre des	Nombre de réunion mensuelle de monitoring tenue	PV des Réunion de Monitoring				

Activités CS	Indicateurs	Sources de vérification	Niveau de réalisation %	Score		
				Vert : ZS Performante (≥75%)	Jaune : ZS Nécessite des améliorations (≥ 50 < 75)	Rouge : ZS Non Performante (< 50%)
activités communautaires dans l'aire de santé	Nombre de Réunion trimestrielle multisectorielle de nutrition tenue	PV des Réunion Multisectorielle de Monitoring				
	Existence d'une base des données de Nutrition	Rapport ANJE AS Rapport PCIMA Rapport SPC				
Assurer la supervision de la mise en œuvre des activités communautaires de la zone de santé	Nombre de supervisions réalisées/Nombre prévu	Rapport de supervision				
Organiser les évaluations	Nombre d'évaluation réalisées/Nombre prévu	Rapport d'évaluation				

## Annexe :

### Conduite des focus-group

Le focus-group est une méthode orale et groupale qui s'apparente aux palabres africaines à la différence près qu'il ne recherche pas le consensus mais l'émergence de toutes les opinions.

La méthode de focus-group repose sur quatre éléments majeurs qu'il faut maîtriser dans les moindres détails:

- Le recrutement des participants et la tenue des discussions ;
- L'animation des groupes par un guide de discussion ;
- Le plan d'analyse et la grille d'entrevue ;
- Et la synthèse des résultats.

#### I. Le recrutement des participants et la tenue des discussions

Lors de la planification des groupes de discussions, il faut se poser un grand nombre de questions très concrètes : combien faut-il recruter de personnes par groupe ? qui doit-on recruter ? où faut-il tenir les discussions ?

##### 1.1 Le nombre de personnes par groupe

Chaque groupe de discussion peut réunir six à douze personnes : six est le nombre minimum requis pour que s'installe la dynamique de groupe et douze est le nombre maximum, parce qu'au-delà, il se crée des sous-groupes, ce qui perturbe la dynamique des groupes. **Il est à noter que dix est le nombre idéal car la dynamique de groupe est parfaite et chaque participant a le temps d'exprimer son point de vue et de le développer.** S'il s'avère que 12 personnes se présentent, il est conseillé de les garder pour ne pas froisser leur susceptibilité. Mais, si c'est au delà de 12 personnes, trouver des mécanismes de compensation.

##### 1.2 Le nombre de groupes par échantillon

Combien de groupes faut-il mettre sur pied ? Tout dépend de l'ampleur de la recherche mais, comme le focus-group est une des techniques recherche qualitative, il n'est pas important d'avoir un grand échantillon. L'essentiel est de recruter un nombre suffisant de groupes homogènes (répondant aux mêmes critères) pour atteindre la saturation du contenu. L'échantillon doit être représentatif de l'hétérogénéité du tissu social. Le nombre des groupes de discussion doit être assez élevé pour assurer la saturation du contenu.

##### 1.3 Moment de la tenue des discussions

Les discussions peuvent se tenir à des moments variables. Le principal élément à considérer est la disponibilité des personnes. C'est ainsi qu'il faut toujours s'informer au préalable des activités et des horaires des gens. Eviter d'organiser des groupes de discussion les jours de marché, durant la période de récolte intense, quand les paysans sont au champ, etc...

#### 1.4 Lieu de la tenue des discussions

Le choix des locaux véhicule un message non verbal qui conditionne les participants. La consigne est de choisir un local le plus neutre possible, qui ne véhicule pas de messages non verbaux ambigus ou contraires à la mission du focus group, qui est de susciter l'émergence de toutes les opinions dans un contexte d'ouverture et d'égalité. C'est pourquoi, il est important de questionner sur les implications du choix des lieux sur le plan religieux, politique et culturel.

Voici quelques exemples des lieux neutres :

- Ecole publique ;
- Maison du chef de village à condition qu'il ne participe pas aux discussions ;
- La résidence d'une des personnes faisant partie du groupe, à condition que ce lieu garantisse le silence et que la dite personne ne soit pas au centre d'un conflit dans la communauté.

**N.B : il ne faut pas tenir les discussions de groupe sous l'arbre pour les raisons suivantes :**

- On recrute dix personnes sur base des critères précis, et seules ces personnes doivent s'exprimer si l'on veut garder la représentativité du processus. Or si l'on réunit un groupe de gens sous l'arbre, il est fort probable que les villageois s'attourent et souhaitent donner aussi leur point de vue. Tous voudront s'exprimer et il deviendra difficile de maintenir la dynamique d'un groupe-échantillon.
- De plus, si parmi les participants non recrutés se trouvent des notables et des aînés, l'émergence de la dynamique de groupe, fondée sur l'égalité des participants et le recours à leur expérience personnelle, sera fortement compromise.

#### 1.5 La durée des discussions

Les discussions peuvent durer entre une heure et trois heures. La durée minimale suggérée est d'une heure ; s'il n'y a qu'un ou deux thèmes, cette période est suffisante.

La durée maximale est de trois heures si un grand nombre de thèmes doit être abordé. Au-delà de ce temps, les personnes invitées risquent de se lasser et de se répéter, ce qui n'est plus efficace.

#### 1.6 Nature du groupe

Faut-il mêler les hommes et les femmes ? Tout dépend du contexte culturel et des relations de pouvoir qui existent entre les hommes et les femmes. Si dans un pays, les hommes sont encore dominants et les femmes soumises, il est recommandé de tenir des groupes séparés car les hommes risqueraient d'inhiber les opinions des femmes. Les expériences ont également montré qu'un groupe est plus productif s'il est composé de membres du même sexe.

#### 1.7 Précautions à prendre avant le recrutement des participants

Avant d'entreprendre le recrutement, il convient d'aviser les autorités politico-administratives et coutumières qu'une recherche va se réaliser dans leur entité et qu'un certain nombre de personnes seront conviées à participer à des groupes de discussion sur des thèmes précis. Au besoin, préciser votre ordre de service.

### 1.8 Quand faut-il faire le recrutement ?

Le recrutement doit s'effectuer quelques jours ou une semaine avant la tenue des discussions. Mais, il faut toujours s'assurer la veille que les gens recrutés n'ont pas oublié leur rendez-vous.

### 1.9 Profil des participants

Le recrutement doit s'effectuer sur base des critères précis, de façon que les participants soient représentatifs de la population dans ses caractéristiques structurelles.

Les critères de base à considérer sont : l'âge, le sexe, le statut matrimonial, la scolarité, le revenu ou à défaut, l'occupation, ...

Avant la réunion d'un groupe, on s'assure que les participants satisfont bien aux critères définis. On remplit alors un autre tableau, le profil des personnes recrutées.

Lieu et date	Sexe	Tranche d'âge		Etat matrimonial	Occupation	
		20-39	40-60			

Après avoir effectué cette vérification, l'animateur peut agir de deux façons :

- Prier aux personnes qui ne satisfont pas aux critères de se retirer ;
- Garder toutes les personnes présentes, même si certaines ne répondent pas aux critères.

Il est à noter qu'il est préférable d'éliminer les personnes ne répondant pas aux critères avant d'amorcer les discussions afin d'obtenir le taux de fiabilité élevé.

Exemple : si l'on réunit à la même table des monogames, des polygames, des jeunes, des aînés, des instructeurs, des agriculteurs, leur vécu sera forcément différent, de même que leur perception.

### 1.10 Comment recruter les personnes ?

Les participants peuvent être recrutés par téléphone, par référence ou au hasard des rencontres.

Par référence c'est-à-dire que la personne chargée de recruter se rend dans des organisations, ou associations etc...rencontre la présente responsable et lui présente la liste des critères à satisfaire. Il faut veiller à ne pas recruter tous les participants dans une seule organisation, on doit plutôt diversifier celles-ci afin d'augmenter la représentativité de l'échantillon.

Au hasard des rencontres veut dire que le recrutement peut se faire en arrêtant les personnes qui passent dans la rue, aux heures de pointe et en vérifiant si elles répondent aux critères retenus.

### 1.11 Faut-il rétribuer les participants ?

## II. L'animation de groupe

**La dynamique de groupe est l'ensemble des phénomènes psycho-sociaux qui se produisent dans les petits groupes, ainsi que les lois naturelles qui régissent ces phénomènes (Muchielli).**

### 1.5 Positionnement du groupe

Chaque participant se taille au sein groupe une place en fonction de son aptitude à diriger, de sa facilité d'élocution et de ses expériences antérieures en dynamique sociale.

Même si les participants ne se connaissent pas avant d'être réunis à une table de discussion, ce positionnement apparaîtra de façon spontanée. Par contre, s'ils se connaissent déjà plusieurs éléments sont susceptibles d'influencer la dynamique de groupe (le statut social, l'âge, la renommée acquise, etc...). D'où l'importance de recruter des participants qui ne se connaissent pas ou à défaut qui satisfont aux mêmes critères (âge, statut ; occupation, revenu,...) de façon à faire émerger la dynamique spontanée.

### 1.6 Le rôle de l'animateur ou animatrice (facilitateur)

L'animateur (trice) doit :

- a) Créer la dynamique du groupe en mettant tous les participants en confiance ;
- b) Diriger la dynamique de groupe en respectant la grille d'entrevue et maintenir les débats à l'intérieur des thèmes identifiés ;
- c) Poser des sous-questions visant à amener les participants à faire part de leur expérience et à se révéler dans leur vécu personnel ;
- d) Eviter la contamination du groupe :
  - Repérer le plus vite possible le temporisateur et lui donner la parole à chaque fois qu'il le demande ;
  - Donner la parole à tout le monde et couper au besoin, la parole au leader et au contre-leader ;
  - Aller chercher des timides ou les passifs en les invitant à s'exprimer ;

### 1.7 L'attitude de l'animateur

#### **Animer = agir et observer**

Ici, l'action consiste à écouter les discussions, réorienter les débats s'ils s'éloignent des thèmes, éviter que les gens se coupent la parole ou que deux personnes se parlent en même temps, faire en sorte que tout le monde puisse s'exprimer, privilégier les personnes qui ne se sont pas encore manifestées dans les tours de parole.

Par contre l'observation consiste à garder une distance par rapport à l'action en cours. Observer le non-verbal des participants, analyser la dynamique qui se construit, offrir la parole aussi à ceux qui s'expriment peu souvent.

La personne qui anime le débat doit être chaleureux, attentif, à l'écoute de tous les participants sans exception, animer le débat sans prendre position, rester neutre, être souple, éviter toute attitude autoritaire, regarder la personne qui prend la parole afin de lui démontrer son importance, être tolérante envers ceux qui hésitent et s'expriment à peine.

### 1.8 La tenue vestimentaire de l'animatrice ou animateur

Elle ou il doit s'habiller simplement et proprement. Il s'agit de s'informer des habitudes vestimentaires des lieux où se tiendront les discussions et de s'y conformer.

## 1.9 L'accueil des participants

L'accueil des participants est un élément capital pour la réussite des discussions. On doit les accueillir chaleureusement avec un sourire, leur demander s'ils ont fait bonne route etc..Bref, on doit dès le départ établir un climat de confiance et de complicité.

Dans un focus group, si l'on veut susciter la participation dans un contexte égalitaire, il est recommandé de placer les participants en cercle autour d'une table ou non, assis sur des chaises ou par terre, sur des nattes.

### 1.10 Introduction et présentation du sujet

Une consignée doit être préparée à l'avance résumant la raison d'être du groupe et ce que l'on attend des participants. Il faut insister sur le caractère anonyme des débats.

## III. Le plan d'analyse et la grille d'entrevue

### 3.1 Le plan d'analyse

Quand on planifie une recherche-terrain, il est toujours difficile de bien délimiter le sujet, tellement les informations à obtenir sont nombreuses et les variables, diffuses d'où la nécessité de concevoir un plan d'analyse avant l'élaboration de la grille d'entrevue.

### 3.2 La grille d'entrevue de groupe

La grille d'entrevue de groupe constitue le support des discussions de groupe. C'est un outil pour l'animation.

- Les éléments à l'horizontale sont les intitulés des sous-thèmes, les messages-clés et le verbatim.
- Les éléments en vertical sont les variables d'analyse, divisées en autant des sous colonnes.

## IV. La synthèse des résultats

C'est une étape très importante dans la recherche qualitative. On se retrouve avec un flot d'informations dont la gestion n'est pas facile.

### 4.1 La constitution du corpus des messages-clés

L'analyse de contenu consiste à relever toutes les positions émises par les participants à un groupe de discussion. Une position est l'idée principale d'une intervention. Une idée, un message-clé. Le message-clé est le résumé d'une intervention ; il doit rester le plus fidèle possible à l'énoncé original, en évitant l'interprétation et la déduction. **C'est l'analyse de contenu doit être faite par une équipe de deux personnes afin de contrer la subjectivité.**

C'est le message-clé qui constitue l'unité d'analyse. La grandeur de l'unité peut-être plus grande ou plus petite qu'une phrase, on peut avoir un mot, une ou plusieurs phrases ou un bloc du discours. Un message-clé est donc une phrase, comportant une seule idée. On doit donc élaguer le matériel original, en éliminant ce qui est en périphérie du sujet et les détails superflus mais, éviter de faire une élimination trop radicale. Les caractéristiques d'un message-clé sont : la concision, la clarté et la synthèse.

Associer un verbatim au message-clé. Le verbatim est une citation extraite du contenu. Cette citation doit garder son caractère intégral ; on doit en préserver l'authenticité et ne pas corriger la forme, même si elle paraît peu orthodoxe. L'objectif du verbatim est d'illustrer le message-clé et de le compléter. Il constitue par conséquent toute la richesse de la recherche qualitative et pour cela, il doit être mis en évidence.

#### 4.2 Relever les fréquences d'apparition des messages-clés

Il s'agit de relever les fréquences d'apparition de chacun des messages-clés en fonction des variables d'analyse et ce, pour chaque groupe. Il ne faut pas quantifier le nombre de personnes partageant une position dans un groupe. On doit éviter de le faire car la marge d'erreur sera grande. Il s'agit de quantifier les fréquences d'apparition d'un groupe à l'autre.

Si un message n'apparaît pas, on ne peut pas donc en connaître la raison. Par contre, s'il apparaît, ne serait-ce qu'une seule, c'est déjà significatif. Plus la fréquence d'un message est élevée, plus sa force est grande, plus il constitue un indice de généralisation garantissant ainsi sa validité externe (représentativité et généralisation à l'ensemble de la population).

Il est à noter que l'ensemble des messages-clés recueillis pour un sous-thème constitue le corpus des messages-clés pour ce sous-thème.

#### 4.3 Quantifier les variables d'analyse

Cette étape consiste à relever les fréquences d'apparition de chaque variable, tous groupes confondus. Pour trouver les pourcentages, on met les fréquences en rapport avec les sous-totaux de chaque variable, ce qui contribue à pondérer les résultats

