



## Intégration Nutrition – Sécurité Alimentaire

### Fiche de partage d'expérience

### Burkina Faso/ 2013

<b>Nom</b> de la bonne pratique ou du pack de bonnes pratiques	+ Farine + Démonstrations culinaires
<b>Titre</b> du projet et ( <b>Bailleur</b> )	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Blanket Feeding Bailleur : PAM et UNHCR</li><li>➤ Démonstrations culinaires Bailleur : UNHCR et PAM</li></ul>
<b>Durée</b> du projet : nombre de mois (périodes de Début et fin)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Blanket feeding 06 mois : de Juin à Novembre 2013</li><li>➤ Démonstrations culinaires 04 mois ; de Mai a Juin et de Octobre et Novembre 2013</li></ul>
<b>Localisation:</b> Pays, Région, Départements	Burkina Faso, région du Sahel, province de Seno
<b>Couverture géographique :</b> Nombre de départements/ communes et <u>Villages</u>	Camp de réfugiés de Goudoubo
<b>Nombre de ménages :</b> Activités et Groupes Ciblés/ (nombre de Femmes, enfants de ≤ 5 ans,	<p>Beneficiaires pour le Blanket feeding:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Au total 1907 enfants ont été touchés</li></ul> <p>Démonstrations culinaires</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1900 enfants</li><li>- 1842 mères et /ou gardiennes d'enfants, hommes</li><li>- 374 femmes enceintes</li></ul>
Type de <b>Ciblage</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Les enfants de 06 à 59 mois non malnutris après un dépistage exhaustif de tous les enfants de cette tranche d'âge à chaque distribution mensuelle</li><li>- Les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les mères et gardiennes d'enfants pour la sensibilisation et les démonstrations culinaires</li></ul>
<b>Contexte</b> de l'action :	
Humanitaire (Urgence, Réhabilitation, autres ?), développement, Résilience,	Urgence : Résultats d'une enquête nutritionnelle SENS de l'UNHCR. Prévalence MAG=24,5%, situation critique selon les normes de l'OMS
<b>Type de contexte</b> (urbain, rural agricole, agro-pastoral, pastoral, mixte)	Une population pastorale dans une zone d'accueil agro-pastoral/pastoral
<b>Secteur principal</b> d'intervention du projet	Sécurité Alimentaire et Nutrition
<b>Autres</b> Sous-secteurs	IEC, Wash (sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement en masse et dans les ménages) ; Santé (sensibilisations sur les CPN, la consultation en cas de maladie, la prise en charge médicale de la malnutrition, la mise à jour du calendrier vaccinal de

enfants...)

- Objectifs Nutritionnels visés** (précisez si inclus dans le cadre logique)
- Contribuer à une réduction du MAG chez les enfants de 6 à 59 mois à travers la consommation des produits nutritionnels spécialisés (super céréale plus)
  - Augmenter les connaissances et pratiques des mères et gardiens d'enfants en Nutrition, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant(ANJE), les pratiques d'hygiène et la recherche des soins
  - Augmenter les connaissances de la communauté réfugies sur l'importance et l'impact du CSB dans le panier alimentaire notamment les aspects liés à la valeur nutritive de la bouillie qui est très capital pour la prévention et la récupération nutritionnelle.
  - Amener les ménages à observer les pratiques essentielles et les règles d'hygiènes dans l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

- Principales contraintes de SA et Nutrition** identifiées et visées que le projet vise à améliorer
- MAG=24,5% ; Prévalence de malnutrition a un seuil critique selon les normes de l'OMS au niveau du camp de réfugiés de Goudoubo;
  - Retard observe pour la prise en charge des cas de Malnutris Aigues dépistes pendant le screening porte à porte et l'acquisition de certains outils de collecte des données (carte de ration, registres des bénéficiaires)
  - Pauvre consommation du CSB qui ne fait pas partie des habitudes alimentaires des refugies maliens
  - Pratiques ANJE mal adaptées

- Etapes méthodologiques clés** de mise en œuvre (et lien hypertexte vers les outils utilisés<sup>1</sup>)
- a) Elaboration d'une stratégie globale de mise en œuvre du programme de démonstrations culinaire et du Blanket feeding – y compris les rôles et responsabilités entre le partenaire de distribution, le partenaire de nutrition, l'UNHCR et le PAM (Stratégie disponible)
  - b) Pré enquête sur l'utilisation du CSB/super céréale plus (questionnaire disponible)
  - c) Mise en place et formation des relais communautaires (stratégie disponible)
  - d) Mise en œuvre du programme de Blanket Feeding
    - Démonstrations de bouillie de CSB au sein des blocs avant la distribution de la super céréale plus
    - Enregistrement et Dépistage exhaustif porte à porte de départ et dépistage mensuel fixe mensuel de tous les enfants de 0 à 59 mois (résultats disponibles)
  - d) Sensibilisation au début de l'intervention durant le dépistage porte-à-porte et puis trois (3) jours avant la distribution
  - e) Distribution mensuel à l'aide de coupons et de cartes de ration
  - f) Rapportage – 3 jours ouvrables après la fin de distribution
  - g) Suivi post-distribution (PAM)
  - h) Dépistage exhaustif des enfants de 0 à 59 mois du camp après le programme de Blanket feeding
  - i) Post enquête sur l'utilisation du CSB/super céréale plus (questionnaire disponible)

**Outils/méthodologie spécifiques** développés

Les outils utilisés sont :

- Le MUAC ou bandelettes de Shakir pour la mesure du périmètre brachial chez

<sup>1</sup> Merci de joindre à la fiche les outils utilisés pour sa mise en œuvre.

- les enfants âgés de 6 à 59 mois
- La toise type UNICEF, en bois graduées au millimètre près pour la mesure de la taille
- Une pèse personne électronique de marque SECA
- Des registres pour l'enregistrement des enfants
- Des tickets de référence
- Des coupons et tocken de distributions
- Des cartes de rations
- Un calendrier des évènements (utilisé en absence de documents de référence pour déterminer l'âge des enfants)
- Une table poids / taille pour l'interprétation des mesures du poids et de la taille selon le sexe de l'enfant.
- Fiche des messages clés utilisation produits

Prévalence MAG – 5% cible

Prévalence MAG – 24,5% Baseline

Enquête nutritionnelle SENS et dépistage de routine porte à porte (UNHCR/Save the Children)

Taux de consommation de la super céréale plus – 70% cible

Taux de consommation de la super céréale plus – 83.2%? Baseline

Pré et post enquête consommation super céréale plus/ CSB (UNHCR)/PDM PAM

**Suivi-évaluation : indicateurs « nutrition sensible » utilisés, cibles et processus de mesure (existence d'une base line ?)**

**Principaux résultats**  
**Techniques SA/Nut et impacts ou effets** au niveau des ménages via cette bonne pratique (en lien avec les indicateurs nutrition sensible)

- Enquête SENS fév. /mars2013 : MAG=24.5%
- Enquête SMART fév. /mars 2014 : 10.6%
- Dépistage porte à porte Save the Children/UNHCR (mai 2013): MAG=22.28%
- Dépistage porte à porte Save the Children/UNHCR (novembre 2013) : MAG=9.79% ;
- Pré enquête consommation de la super céréale plus/CSB : Taux de consommation 83,2% (mais de manière différentes)
- Post enquête consommation de la super céréale plus/CSB : Taux de consommation 98,88%
- Score d'appréciation du CSB du PDM PAM de Décembre 2013 est 100% (PDM Décembre 2013)
- Score de consommation alimentaire du super céréale 98.61%, - FCS (PDM Décembre 2013)

**Leçons apprises en termes d'intégration SA – Nut:**  
**Forces/atouts (+):**  
**Faiblesses/contraintes/difficultés (-)**  
**Ce qui ne marche pas ou mal ( !):**

- Les compétences dans les deux domaines sont nécessaires – soient à travers un seul staff ou à travers une collaboration étroite entre des partenaires de nutrition et de sécurité alimentaire
- Souvent les acteurs de sécurité alimentaire font un lien direct entre les distributions des farines et l'amélioration de l'état nutritionnel – ce qui est trop simpliste
- Le cadre conceptuel de la sécurité alimentaire même si connus par les acteurs est peu appliqué aux niveaux des interventions
- Malgré leurs connaissance sur l'importance et l'utilisation de super céréale, Certain parent vendaient la super céréale qu'il recevait et ne donnait pas la totalité aux enfants pour subvenir à d'autres besoins. Important que les agences de sécurité alimentaire se consultèrent mieux avec les partenaires de nutrition pour mobiliser les produits nutritionnels spécialisés qui sont accepté par la population et qu'un test d'acceptabilité et d'adhésion soit réalisé si nécessaire

**Priorités d'améliorations éventuelles** pour impacter encore davantage la Nut et/ou la prévention de la MAG

Mise en œuvre de des activités innovatrices et conjointes (multisectorielle) de prévention de la malnutrition – la sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement, l'ANJE, la recherche des soins ; l'accès à la nourriture y compris aux produits nutritionnels adaptés ; la prise en charge et recherche des abandons ; amélioration des infrastructures d'eau et d'assainissement, etc.

**Messages clés à communiquer concernant l'intégration SA – Nut (et/ou prévention de la malnutrition)**

- Appliquer les leçons apprises citées en haut

**Recommandations pour une mise à l'échelle**

- Mettre en œuvre l'activité de Blanket feeding en améliorant les méthodes de sensibilisation (exemple : des projections cinématographiques sur l'importance, des résultats positif de la consommation du super céréale)
- Mettre en place une stratégies pour éviter la vente du super céréale au profit de d'autres besoins familiaux
- Mettre en œuvre des activités innovatrices de prévention de la malnutrition comme les Nutricartes vont jouer un grand rôle sur l'hygiène et l'assainissement, l'ANJE, les consultations en cas de maladie
- 

**Contacts**  
(Nom, adresse électronique)

Gandema Antoinette  
[gandema@unhcr.org](mailto:gandema@unhcr.org)