

Cette newsletter a été produite avec le soutien financier de l'Union européenne.

Son contenu relève de la seule responsabilité du RECOSA et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Union européenne.



Ce projet est financé par l'Union européenne



Ciblage des ménages vulnérables



Phase 1 : approche HEA (Household Economic Approach) pour le ciblage : la communauté identifie les plus pauvres en assemblée générale restreinte

Phase 2 : enquête exhaustive de toutes personnes de la liste HEA des ménages très pauvres



B.G, chef de projet HI Burkina nous parle du ciblage du RECOSA

A lire à la page 11

## SOMMAIRE

### EDITO

Par le T.W, Coordinateur Programme volet santé, nutrition et hygiène MdME

**PRESENTATION DES DOMAINES D'INTERVENTION P.3 à P.7**

**FOCUS SUR LE CIBLAGE P.7 à P.12**

**RECOSA NEWS P.13 à P.15**

**AGENTS RECOSA P.15 à P.16**

Dans ce numéro, vous continuerez la découverte du projet à travers les agents RECOSA qui nous parlera respectivement des domaines d'intervention du projet.

Cette newsletter fait la belle part au ciblage des ménages vulnérables. Pour un projet visant à renforcer la résilience et la cohésion sociale des communautés des ménages et des individus vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, le ciblage et le choix d'un plan de ciblage sont une partie intégrante de la conception et du processus d'élaboration du projet RECOSA.

On vous parlera de la méthodologie adoptée pour le ciblage des bénéficiaires, les étapes, les acteurs qui ont été impliqués et les difficultés rencontrées.



T.W, Coordinateur Programme volet santé, nutrition et hygiène MdME-Burkina

## RECOSA,

### UN PROJET QUI ACCOMPAGNE LA COMMUNAUTÉ EN QUÊTE DE SON AUTONOMIE

**D**epuis quelques mois déjà, RECOSA intervient dans le Sahel, spécifiquement dans 2 communes pour le moment, que sont Bani et Sampelga, faute d'insécurité. En plus des actions ciblées (distribution de kits, cash transfert) au niveau de la communauté pour promouvoir l'autonomisation des ménages les plus vulnérables, RECOSA apporte son appui aux centres de santé pour l'amélioration de la santé de la population, chose nécessaire pour un développement de la communauté à travers un accroissement du bien-être des personnes et donc de leur capacité productive. Avec nos actions de renforcement des compétences des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC), des agents de santé des CSPS (Centre de Santé et de Promotion Sociale), les Comités de Gestion (COGES) sont contents des multiples formations données au profit de leurs agents, pour l'approfondissement de leurs

connaissances en matières de prise en charge des cas avérés de la pandémie COVID-19, la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA), et les mesures à mettre en place pour stopper la propagation de la maladie à coronavirus dans nos localités. Ils sont soulagés car certains de leurs besoins essentiels pour le bon fonctionnement de leur centre de santé seront pris en compte, notamment la dotation des intrants et matériels medicotechniques. Afin, de promouvoir la pérennisation de nos actions, des associations locales ont bénéficié de renforcement de compétences pour leur permettre de poursuivre les actions entreprises dans le domaine des sensibilisations au niveau de la communauté sur des thématiques visant à promouvoir la santé de la femme et de l'enfant, qui sont les plus vulnérables dans nos sociétés. Nos actions synergétiques dans plusieurs secteurs contribuent ainsi au développement socioéconomique des populations et au renforcement de la résilience des ménages vulnérables dans le Sahel.

T.W, Coordinateur Programme volet santé, nutrition et hygiène MdME-Burkina

# Présentation des domaines d'intervention du projet

Les différents volets du projet RECOSA se classe en fonction des 5 résultats de l'intervention. Le résultat 1, centré sur **l'approche filets sociaux**. Le résultat 2, dans le domaine de la **santé, l'hygiène et l'assainissement**. Le résultat 3, axé sur la résilience à **l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des populations agricoles et pastorales**. Le résultat 4 est axé sur le **développement local**. Le résultat 5 vise **l'amélioration de la cohésion sociale, la prévention et la gestion des conflits** dans les zones d'intervention.

Allons à la découverte de ces domaines d'intervention à travers les agents RECOSA.

## VOLET TRANSFERT MONETAIRE



I.D, Chargé de volet  
transfert monétaire  
HI-Burkina

« Ce volet entre dans le cadre des filets sociaux non productifs. Ces filets sociaux non productifs sont destinés à assurer une couverture des besoins les plus essentiels en lien avec la protection sociale des ménages les plus vulnérables, protéger les actifs productifs visant à améliorer les capacités productives et à générer des revenus, à consolider des dispositifs d'épargne et crédit permettent la définition de projets économiques individuels, ou communautaires durables. Le nombre de transfert par ménage, le montant et la période seront adaptés au contexte de chaque zone d'intervention. »

« Le volet transfert monétaire consiste à la distribution d'argent aux ménages/personnes cibles (très pauvres) dans les cas suivants : l'aide d'urgence, la restauration des moyens d'existence ou les filets de sécurité sociale.

Dans le cadre du projet RECOSA, le volet transfert monétaire a pour objectif d'appuyer 7000 ménages très pauvres (dont 4000 au Niger, 3000 au Burkina Faso) à travers une distribution dégressive de cash sur 4 ans (250.000FCFA par ménage sur la durée du projet) afin d'améliorer significativement les conditions de vie de ces ménages. Pour atteindre cet objectif, ces ménages, en plus du cash, recevront également d'autres types d'appui (transferts des actifs, formations, AGR, coaching de proximité etc...), c'est l'approche dite de graduation. L'argent distribué vise à court terme à assurer une couverture des besoins les plus essentiels et urgents (notamment en matière de sécurité alimentaire, nutritionnelle et sanitaire), à moyen terme à protéger les actifs productifs qui seront transférés à travers les autres composantes du projet et à long terme à générer des revenus et permettre au ménage d'améliorer sa situation socioéconomique et devenir résilient. »



A.H.H, Chargé  
de volet transfert  
monétaire  
HI-Niger

## VOLET THERAPIE DE LA PETITE ENFANCE

« Pour ce volet nous aurons des activités de stimulations sous forme de jeu. Cette activité prendra en compte les enfants malnutris. Ces enfants sont faibles et suite à leur maladie, il va falloir qu'ils soient réveillés par l'activité de jeu qui est très importante pour l'articulation intégrale. Nous aurons aussi des activités de kinésithérapie pour les enfants qui auront des retards suite à leur situation de malnutrition. Cette activité a pour but de leur permettre de retrouver les capacités perdues. Il y'aura également des VAD (Visite à Domicile). Il s'agira de temps en temps,



S.Y kinésithérapeute  
HI-Burkina

rendre visite aux parents des enfants, pour voir comment ces enfants se débrouillent dans leur communauté. Nous mettrons aussi en place des activités de prise en charge psychosociales. Ces activités iront au profit des parents qui sont abattus par la situation de maladie de leurs enfants et qui ne savent pas à quels soins se voués. Ce soutien psychosocial va donc permettre à ces parents de se réveiller et de pouvoir suivre leurs enfants dans leur situation pour une meilleure récupération. En générale, on aura plusieurs sous activités au niveau de la stimulation qui profiteront aux enfants malnutris et à leurs parents. Ces activités seront mises en œuvre dans les centres de santé de deux districts du Sahel, notamment le district sanitaire de Sebba au niveau de la province du Yagha et le district sanitaire de Dori dans le Seno. Au total 10 centres de santé seront couverts selon l'écriture du projet et il se peut que cela soit étendue à d'autres CSPS. Par conséquent, nous allons travailler avec les agents de santé, sans oublier qu'ils sont sous la couverture de la direction régionale de la santé du Sahel et des 2 équipes cadre du district de Sebba et de Dori. C'est dans les centres de santé que les activités de stimulation en groupe seront menées et les activités de kinésithérapie au niveau du CHR à Dori et au CMA à Sebba. >>

La stimulation fait partie intégrante dans la réponse aux urgences de ce programme.

« La stimulation précoce et d'éveil est un ensemble d'actions visant à prévenir ou prendre en charge les séquelles liées à la malnutrition chez les enfants de 0 à 59 mois et améliorer les capacités des enfants qui présentent des problèmes au niveau du développement. Lorsque l'enfant évolue vers la malnutrition aiguë, il réduit son activité. Lorsqu'il est vraiment sévèrement malnutri, il ne joue plus, ne pleure plus, ne sourit plus, ne se plaint plus et ne réagit plus, il devient léthargique et s'affaiblit. Dans ce volet, les activités de stimulation se réfère à un ensemble des techniques de prise en charge et récupération tel que l'intellectif, l'émotionnel, le socio-affectif, et le développement psychomoteur de l'enfant. Pour se faire, il y'aura les séances de rééducation qui concerne les mouvements du corps dans tous les sens qui touchent la vue, l'ouïe et le toucher, réapprendre l'enfant à jouer avec les objets en lien avec l'environnement dans lequel il grandit.

Sensibiliser les parents sur les dangers de cette maladie et ceux pourquoi l'enfant a changé. Et enfin, transmettre des capacités de stimulation aux mères afin d'améliorer l'état de l'enfant même à la maison.

Ces activités sont essentiellement concentrées dans les centres de santé à travers l'ouverture des espaces de stimulation dans les villages avec les foyers communautaires, les visite à domicile pour voir comment s'en sortent les parents avec ces enfants. >>



R.S.O, Chargée de volet  
thérapie de stimulation  
de la petite enfance.  
HI-Niger

## VOLET SANTE, NUTRITION, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

« Le volet santé nutrition prend en compte les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Nous sommes aussi en partenariat avec certaines associations dans les villages. Nous menons beaucoup d'activités dont les démonstrations culinaires.

Les associations réalisent les démonstrations culinaires avec l'appui des centres de santé. En effet, le Comité de Gestion de Centre de Santé (COGES) finance les intrants tels que le mil, le bois. Nous leur montrons aussi comment faire de la bouillie avec des denrées de qualité. Aussi, nous assurons la formation des agents de santé de tous les districts des communes d'intervention du projet.

Dans ce contexte sanitaire difficile, on a formé les agents de santé pour qu'ils aient de la vigilance dans les centres



T.W, Coordinateur  
Programme volet santé,  
nutrition et hygiène  
MdME-Burkina

de santé, afin que les personnes présentant des symptômes de la COVID-19 ne passent pas inaperçus. Il s'agit d'une formation des formateurs, car les agents de santé assureront la continuité de la formation au niveau communautaire. Ils seront les formateurs des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) dans les centres de santé. Les ASBC vont donner leur contribution dans la recherche active et la surveillance des cas de la COVID. En plus des ASBC, les agents de santé identifieront dans les villages, des personnes influentes qui les accompagneront dans leur travail. >>

<< Nous conduisons le volet WASH qui est l'hygiène et l'assainissement. Dans le cadre de ce volet, nous prôtons la promotion de l'hygiène au niveau des villages et des écoles à travers l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC). C'est une approche intégrée qui consiste à encourager la communauté à analyser sa propre situation en matière d'hygiène et d'assainissement, ses pratiques en matière de défécation et leurs conséquences. Elle favorise une prise de conscience qui suscite une action collective permettant d'atteindre et de maintenir un état de fin de la défécation à l'air libre. >>

**Il faut noter que au delà de l'hygiène et de l'assainissement, la Croix-Rouge Burkinabè s'occupe du volet agricole.**



H.B, Chef de projet  
Croix-Rouge-Burkinabè

### VOLET AGRICOLE

Le chef de projet de la Croix Rouge Burkinabè nous donne un résumé de ce volet : << l'agriculture est toute une méthode d'activités que nous conduisons au niveau des villages afin d'augmenter la production agricole, récupérer les espaces cultivable qui sont dégradées. Ce qui est intéressant dans ce projet, c'est le renforcement de l'ancrage communautaire. Toutes les activités se mènent avec la participation, voire même l'appropriation de la communauté. Il y'a beaucoup d'activités au niveau de l'agriculture dont l'objectif principal reste celui de l'amélioration de la production agricole afin de permettre aux communautés d'être autonomes. >>

### VOLET ELEVAGE



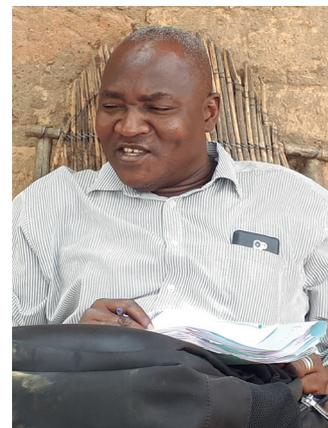
D.L, Chef de projet  
VSF-B-Burkina

<< Le projet RECOSA cumule plusieurs volets dont la mise en œuvre cohérente qui débouchera sur un changement qualitatif et durable au sein des ménages très pauvres ciblés. Au nombre de ces volets d'activités, figure en bonne place le volet élevage axé principalement sur l'amélioration des moyens d'existence. Le choix des activités de ce volet s'est basé sur les habitudes de productions des communautés, leur capacité à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et l'opportunité de mener des AGR. On les regroupe en 3 types : d'abord, les activités de productions qui sont les plus importantes en termes de volume d'activités et de budget. On y retrouve l'élevage naisseur de chèvres, l'embouche ovine, l'aviculture villageoise et la transformation des produits pastoraux (lait et viande principalement). Environ 1 900 ménages seront des bénéficiaires directs de cette action ; ensuite les activités de soutien à la production, qui permettront d'améliorer les performances dans les domaines de production ci-dessus

cités. Il s'agit des formations techniques, l'appui à l'alimentation du bétail et l'hydraulique pastorale ; et enfin les sensibilisations qui portent sur les zoonoses et la santé unique sont destinées à toutes les communautés de la zone du projet. Le but recherché est de contribuer à assurer la santé des populations en agissant concomitamment sur la santé humaine, la santé animale et leurs environnements respectifs. La mise en œuvre correcte du volet élevage aura des effets et des impacts certains sur le mieux-être des ménages pauvres de façon particulière. Mais encore faut-il que les différents volets du projet agissent de façon coordonnée. >>

## VOLET COACHING

<< Le coaching comprend tout un paquet intégré, c'est-à-dire que le ménage reçoit des directives qui permettent d'améliorer sa situation. Ainsi, ce volet prend en compte trois dimensions dans l'accompagnement des ménages vulnérables à sortir de leur pauvreté. D'abord, nous avons la dimension financière qui concerne la mise en place des AVEC (Association Villageoise d'Épargne et de Crédit) pour un cycle normal de 9 mois. Pour cette dimension, nous organiserons une formation pour la création des AVEC et par la suite nous les appuierons. En addition, des transferts monétaires sont prévus pour les ménages cibles afin de les permettre de créer des Activités Génératrices de Revenus (AGR). Ensuite, la dimension technique sert à faire un accompagnement technique sur les formations (élevage, agriculture, AGR, sécurité alimentaire) que les bénéficiaires auront à recevoir, plus un suivi afin de voir l'amélioration de leurs activités. Enfin, la dimension sociale qui est un accompagnement personnalisé, consiste à comprendre surtout les obstacles du ménage afin de l'aider à mener à bien son activité. Pour la mise en place de ces différentes dimensions, une formation des coaches endogènes sera organisée, car ce sont eux qui mèneront l'activité sur le terrain. En conclusion, le but du coaching est d'accompagner les ménages à gérer au mieux leurs moyens d'existences. >>



M.T, Chargé de volet coaching  
HI-Burkina



S.D.A.N, Chargé de volet coaching  
HI-Niger

<< Ce volet est transversal et place le ménage au centre de l'action. Il contribuera à répondre à l'approche de "graduation" adoptée par le projet. Le coach est un "mentor" avec un planning clairement défini qui aide une personne à développer son potentiel et atteindre ses objectifs de développement. Pour ce faire, 87 coaches endogènes sont à identifier au niveau communautaire. Ces derniers seront formés pour mener à bien cette activité. Pour RECOSA, le coaching est un processus d'accompagnement de proximité des ménages bénéficiaires via les AVEC qui constituent la porte d'entrée. 3 dimensions sont considérées dans le cadre de ce volet : l'éducation financière et mise en place des AVEC, accompagnement techniques/ livelihood (plan d'affaires : AGR), et l'accompagnement social personnalisé pour faciliter l'autonomisation réelle des ménages. >>

## VOLET INCLUSION

<< Le volet inclusion comprend 4 branches, notamment, l'éducation, la santé, l'insertion socioéconomique, et la gouvernance. L'inclusion milite pour l'accès des personnes les plus vulnérables en matière d'handicap, et elle exige qu'on identifie les barrières, favoriser la participation de ces personnes (inclusion). Les différents objectifs de ce volet sont entre autres : faciliter l'accès aux services des personnes handicapées, favoriser leur autonomisation. En effet, l'étape préparatoire pour l'inclusion est la prise de contact avec la direction, les organisations en charge des personnes handicapées, et organiser des formations. Les différentes activités attendues sont les sensibilisations des acteurs, une planification, une mise en œuvre et un suivi des activités, s'assurer dans toutes nos activités que les différentes catégories de personnes sont mobilisées et prises en compte. >>



B.K, Chargée de volet inclusion  
HI-Burkina

## VOLET DRM ET COHESION SOCIALE

« On fait les DRM/en anglais et GRC/en français (Gestion des Risques et Catastrophes) pour réduire la vulnérabilité causée par les risques et/ou les catastrophes afin de protéger et sauver des vies. Le volet DRM et cohésion sociale tient à assurer l'expertise au niveau du management des risques, en les identifiant et à analyser l'état de vulnérabilité. Il en existe 6 activités pour l'atteinte des résultats 4 et 5 du projet RECOSA. Alors, un outil sera utilisé, il s'agit de SADCI (faire un diagnostic pour mieux connaître les différentes zones d'intervention). La première activité sera la réalisation de 2 SADCI. La seconde activité concernera au renforcement du Comité Suivi Citoyen (CSC). La troisième portera sur l'appui des Sécurités Alimentaires et Nutritionnelles (SAN), en intégrant les personnes handicapées (approche genre). La quatrième activité sera réservée à la cartographie, la revue documentaire. La cinquième, sur la réalisation des EPVC (Education Participation Vulnérabilité et Capacités) dont 30 EPVC dans 30 villages. Et la sixième sur l'appui des EPVC pour le renforcement de leur résilience. »

« Comme son nom l'indique, la cohésion sociale c'est vraiment l'entente, l'absence de conflits entre les populations. Pour ce volet, A2N est en phase de préparation pour la mise en œuvre des différentes activités afin de résoudre un tant soit peu les conflits liés à l'accès des ressources naturelles, à travers des appuis aux communes et par la politique de sécurisation, sensibilisé les populations sur les mécanismes d'accès des ressources naturelles. Ce sont ces ressources qui sont source de conflits entre les populations, notamment les éleveurs et les agriculteurs. C'est alors l'occasion de mettre en œuvre l'approche sensible aux conflits, en intégrant les différentes couches de la société, afin que les activités qu'on mène cadrent avec la sensibilité de la période actuelle. »



B.T, Conseiller de développement communautaire A2N-Burkina

## Focus sur le ciblage des ménages vulnérables

Le ciblage a une importance particulière à l'atteinte des objectifs spécifiques du projet. Au Sahel, de nombreuses personnes souffrent de problèmes de vulnérabilité et de pauvreté. Dans ce contexte, il est important de faire une distinction entre les personnes ou ménages souffrant d'insécurité alimentaire ou nutritionnelle et celles vulnérables afin de renforcer leur résilience à travers des actions salutaires.

Le ciblage est donc un processus qui permet d'identifier les populations vulnérables d'une intervention. Il s'impose pour des raisons d'optimisation de ressources de plus en plus limitées, afin que l'assistance parvienne en priorité à ceux qui en ont le plus besoin.

Ces objectifs sont les suivants : s'assurer que les communautés ou ménages adhèrent au processus du ciblage, éviter les risques sur les mécanismes sociaux endogènes, améliorer l'inclusion de toutes les couches dans les réponses sur la sécurité alimentaire et

nutritionnelle et assurer la complémentarité avec éventuellement d'autres assistances.

Au Burkina-Faso, plusieurs méthodes de ciblage coexistent. On se souviendra alors, qu'il n'y a pas de règles simples pour sélectionner une méthode appropriée. Ainsi, la méthodologie du ciblage adoptée a été mutualisée par les autres consortia selon l'approche HEA (Household Economy Approach), mettant les communautés au centre des décisions.

Cependant, à la différence de celle traditionnelle où tous les groupes socio-économiques sont listés et définis, l'approche sélectionnée pour RECOSA a été simplifiée, vue la situation sécuritaire dans le Sahel. Il s'agit de la HEA light, dont seuls les ménages les plus pauvres du village seront listés.

Le ciblage comporte 4 grandes phases et aura lieu dans les communes de Bani et de Sampelga/Burkina-Faso, et dans la commune de Dargol/Niger. La Phase I concerne

l'identification des ménages très pauvres à travers l'approche adoptée et la production d'une liste issue de la catégorisation communautaire des ménages.

La Phase II va s'intéresser à l'enquête sur la liste des ménages très pauvres, la définition des seuillages/quotas par village et la répartition des ménages bénéficiaires par paquet d'activités. Il s'agit d'administrer un questionnaire au niveau des ménages très pauvres identifiés lors de la Phase I.

La Phase III implique l'identification des ménages bénéficiaires de chaque paquet d'activité (par volet)

selon les critères établis par les partenaires du consortium, un questionnaire Washington Group (WG) et la production de la liste définitive des cartes des bénéficiaires.

Enfin, la Phase IV portera sur la baseline et la distribution des cartes des bénéficiaires. Une formation est prévue avant chaque phase pour permettre aux équipes et acteurs étatiques de s'approprier de la méthodologie (animation des différentes étapes opérationnelles), de comprendre le processus pratique et d'appréhender les enjeux du ciblage.



H.M., Superviseur psychosocial/Humanité & Inclusion

“ Nous sommes présentement en phase de nos activités de ciblage, qui a d'abord démarré par une prise de contact avec les communautés cibles où nous avons eu à échanger avec les personnes ressources qui étaient composées des CVD, des conseillers, des imams, des chefs de village, et des représentations d'associations. Il faut dire que ces rencontres ont pris en compte toutes les couches de la société et nous avons aussi tenu compte de l'aspect de la représentativité et surtout de l'inclusion. A l'issue de cette prise de contact, nous avons mis en place ce que l'on appelle le ciblage des bénéficiaires par les communautés elles-mêmes, parce que se sont-elles qui connaissent les personnes dites très pauvres de leur communauté ”

## La Phase I du ciblage des ménages vulnérables

Le ciblage des ménages bénéficiaires se fera en 3 grandes étapes dans 3 communes respectives. Cependant, pour les autres zones d'intervention, il se fera ultérieurement en fonction de l'évolution de la situation sécuritaire.

Au Burkina-Faso et au Niger, la phase I avait pour thème « sélection des ménages très vulnérables du projet RECOSA dans les villages accessibles des 3 communes d'intervention ». Elle s'est déroulée dans la période de mai à juin 2020 dans la commune de Bani et de Sampelga, et celle de Dargol au Niger.

Plus de 20 agents et enquêteurs se sont armés de courage et de dynamisme, afin d'atteindre l'objectif « produire une liste des ménages bénéficiaires ». Il s'agis-



Le comité fait la liste des ménages pauvres de leur village avec l'accompagnement d'un agent RECOSA

sait d'une approche participative et communautaire, permettant de catégoriser les ménages d'un village selon les considérations socioéconomiques définis par la communauté elle-même. Cette approche était la HEA Light qui consiste à lister les ménages les plus pauvres du village.

Pour des raisons liées à la pandémie COVID-19, chaque assemblée générale organisée en collaboration avec le CVD/chef de village était restreinte, et le respect des mesures barrières, obligatoire. Cette assemblée dans chaque village avait pour but d'informer la communauté sur l'objectif de la mission, et en même temps le lieu de mise en œuvre des 2 comités de ciblage et celui de la gestion des plaintes. Le comité est composé généralement de 30 personnes divisées ensuite en 3, dont 10 personnes par comité.



### Approche HEA (Household Economic Approach) pour le ciblage : la communauté identifie les plus pauvres en assemblée générale restreinte

Le comité est composé généralement de 30 personnes divisées ensuite en 3, dont 10 personnes par comité. Le comité 1 et 2 comprend les personnes ressources, les femmes et conseillers, qui sont chargé(e)s de lister les ménages très pauvres du village. Contrairement, le comité 3 est mis en place pour assurer un système de redevabilité au niveau communautaire.

Les membres de ce comité composé d'au moins 4 personnes collectent les plaintes des communautés liées au ciblage. En effet, en cas de non consensus entre le comité 1 et 2 sur la catégorisation d'un ou des ménages pendant la triangulation, ils s'appuient sur le

comité 3 pour trouver un accord.

Lors de cette phase, un protocole a été conçu pour assurer une approche commune pour les équipes terrain, donner une idée synthétique, complète, claire et transparente du déroulement du processus HEA, les différentes étapes à suivre, les rôles et responsabilité de chaque groupe/comité au niveau communautaire.

A la fin de cette phase, les équipes RECOSA passent à la triangulation des résultats issus des listes des 2 comités avant d'entamer l'étape suivante qui est la phase II. En effet, les listes des 2 comités sont confrontés afin d'avoir une liste définitive.



S.M, Superviseur des activités du ciblage DPRAH

“ Je suis à la Direction Provinciale des Ressources Animales et Halieutiques du Séno (DPRAH). J'accompagne l'équipe RECOSA dans certains villages pour superviser les activités liées au ciblage des ménages très pauvres. Nous avons été impliqués dans cette activité depuis le début du ciblage des ménages. Il faut dire que l'approche adoptée par le projet RECOSA est une très bonne approche, parce qu'elle permet de toucher les réalités du ménage en impliquant tous les acteurs. Au niveau du village, toutes les personnes ressources, ainsi que les différents partenaires sont impliqués dans l'activité. Cela permet à tout le monde d'être imprégné sur le déroulement du ciblage. ”

## La Phase II du ciblage des ménages vulnérables

Cette étape de ciblage permet de faciliter la transition sur l'approche basée sur le degré de vulnérabilité socioéconomique. Cette méthode de la HEA est une enquête exhaustive de tous les ménages. Il s'agit ici de catégoriser tous les ménages ciblés en fonction des différents groupes socioéconomiques et d'inclure une liste en vue d'apporter des réponses appropriées aux besoins spécifiques.

La phase II ou enquête des ménages s'est basée sur le porte à porte avec des questionnaires réalisées sur la plateforme ODK Collect. Ces informations une fois traitées serviront de base de données pour le projet au Burkina-Faso et au Niger.

Elle s'est tenue en juin 2020, respectivement dans les trois communes d'intervention du projet, dont 2 au Burkina et 1 au Niger. Cette phase a été possible avec la participation de 32 agents RECOSA, notamment 16 au

Burkina et 16 au Niger. Des enquêteurs externes locaux ont également administré les questionnaires.



Enquête des ménages

Cette activité a concerné toutes les personnes de la liste HEA des ménages très pauvres, élaborée dans la

phase I du ciblage par la communauté. Elle va permettre de collecter des informations dans le but de réaliser une catégorisation informatique selon les pondérations et seuillages de l'approche adoptée de ces ménages et déceler les erreurs d'inclusion, ensuite en fonction des quotas du nombre de ménages par villages, conserver seulement les ménages les plus pauvres parmi ceux listés. Au terme de cette analyse, cette étape donnera suite à l'enquête baseligne.



Enquête des ménages

A.H.H, Chargé de volet transfert monétaire, l'un des agents RECOSA ayant participé à la phase 2 du ciblage nous partage son expérience



Le projet a été accueilli favorablement par la communauté

Cette deuxième phase du ciblage permet d'apprécier ou de juger qu'il s'agit des ménages TP (très pauvres) ciblés par les comités de ciblage à travers les réponses des enquêtés et ou l'observation de l'enquêteur, de détecter les doublons, donner une idée du projet à la communauté à travers la phrase introductive du questionnaire qui résume le projet RECOSA.

De manière générale, on peut dire que le projet a été accueilli favorablement par la communauté ce qui démontre l'implication et la facilitation du travail entre les agents terrain et la communauté qui sortent massivement lors des différentes rencontres.

### Comment s'est déroulé le ciblage avec le contexte actuel ?

Le contexte sécuritaire et la question de la COVID-19 nous empêchent de réunir toute la population. Cependant, des assemblées générales restreintes sont organisées avec uniquement les personnes ressources de chaque village. La phase I fut faite et nous sommes en préparation de la phase II qui consiste à passer à l'enquête.



### Quelle est l'importance de cette enquête ?

L'enquête permettra de détecter les erreurs incluses dans le listing des ménages très pauvres, afin d'avoir une liste définitive qui nous conduira à la répartition par paquet d'activité. Une dernière étape est également prévue, il s'agit de la baseline des différents ménages.

### Qu'est-ce-que la HEA light ?

Elle est une approche qui nous permet de travailler directement avec les ménages très pauvres dans les différents villages d'intervention. Une formation a été donnée à cet effet. Ainsi, arrivé dans le village, nous assurons que le nombre de personnes recherchées pour constituer une assemblée est atteint.

### Que faites-vous lorsque ce nombre est atteint ?

Nous présentons les différents partenaires ainsi que le projet à la communauté, en mettant l'accent sur le renforcement de la résilience et de la cohésion sociale. Une sensibilisation sur la COVID-19 fut également donnée. Nous avons ensuite procédé à la mise en place de 3 comités dont comité 1, comité 2 chargés de lister les ménages très pauvres et le comité 3 pour les plaintes. Une fois tous les ménages listés, ils passent ensuite à la triangulation qui va permettre de confronter les listes des ménages très pauvres proposés par le comité 1 et 2. Le rôle du comité 3 est de régler les problèmes de discorde entre les deux premiers comités s'il y'a lieu.

### Quelles sont les difficultés rencontrées lors de cette première phase ?

Les difficultés sont généralement d'ordres différents. En effet, dès le départ, l'équipe elle-même s'est rendu compte que tout le monde ne maîtrisait pas forcément la nouvelle approche adoptée. Cela se justifie par l'incapacité de répondre correctement à certaines questions posées lors des discussions sur le terrain, mais aussi des villages qui se sont retrouvés avec un nombre élevé de ménages très pauvres. Le quota n'est donc pas respecté, et on était obligé de reprendre le ciblage dans certains villages. Il y'a eu d'autres difficultés liées aux aléas climatiques mais aussi les événements sociaux. Tous ces différents éléments sont donc à prendre en compte dans le cas du ciblage.



Route coupée par un cours d'eau argileux



L'équipe terrain analyse la situation avant la décision à prendre



Panneau de danger mis en exergue

## Les agents RECOSA nous partagent leurs difficultés rencontrées lors du ciblage

Le ciblage étant un processus à étapes multiples rencontre de nombreuses difficultés. En effet, plusieurs contraintes ont limité le bon déroulement du ciblage des ménages bénéficiaires, notamment, l'inaccessibilité de certains villages surtout en ces temps de saison pluvieuse et à l'insécurité dans certaines zones, la défaillance des réseaux de la téléphonie mobile qui constituait un véritable problème, des routes impraticables, la non disponibilité de certains ménages occupés par les travaux champêtres et la crainte de certaines équipes d'enquêteurs de tomber sur des groupes armés non étatique.

**A.D, Burkina** « On a eu beaucoup de difficultés au niveau de la phase I du ciblage. Cette phase a coïncidé avec la période hivernale. Il y avait des routes et des zones inaccessibles. On a donc développé des initiatives pour pouvoir accéder à ces zones. Même si l'aspect sécuritaire freinait nos élans, il fallait coûte que coûte accélérer et cela incombe toujours de la pression et travailler sous pression n'est pas du tout aisé. »

**B. K, Burkina** « Les difficultés rencontrées sont principalement liées à l'accessibilité de certains villages surtout en ces temps de saison pluvieuse et à l'insécurité dans certaines zones. »

**C. S, Niger** « Comme difficulté, je peux souligner la mobilisation communautaire, notamment les absences. Il arrive qu'on enregistre 2 ou 3 absents et en ce moment, on est obligé de repartir dans le même village pour ces absents, sinon tout c'est bien passé. »

**A.M, Niger** « La méthode de ciblage adoptée était la HEA, celle-ci a été plus que de " l'usure " vu le temps mis pour l'exécution ( plus de 3 mois). Cette durée conjuguée au contexte sécuritaire précaire et à l'indisponibilité des ménages à cause des travaux champêtres n'a pas du tout facilité, la tâche aux équipes que nous sommes sur le terrain. Néanmoins, bien que lente, on s'était rendu compte par la suite de l'efficacité de cette méthode utilisée, car elle aura permis pendant l'étape porte à porte de corriger certaines insuffisances quant à l'identité des vrais bénéficiaires. »

**O.H, Burkina** « Les difficultés rencontrées lors de la phase de ciblage, se situe surtout au niveau de la restitution. Certains n'avaient pas bien compris le processus et on a eu des difficultés à retrouver des ménages qui se sont déplacés. Le ciblage a été fait de façon participati avec l'implication dans les différentes phases pour le choix des ménages vulnérables. »

**R.C, Burkina** « J'ai rencontré plusieurs difficultés, notamment, l'inaccessibilité de certains villages vue que nous sommes en période hivernale, la défaillance des réseaux de la téléphonie mobile qui constituait un véritable problème, car avant d'aller sur le terrain, nous devons informer en avance notre venue, et compte tenu des travaux champêtres, certaines communautés a enquêté étaient souvent absentes. C'est d'ailleurs ce qui retarde l'enquête, car on est obligé de prendre rendez-vous pour revenir une autre fois. »

**C.D.C, Niger** « 2 facteurs importants ont constitué un handicap dans la réalisation des activités. L'insécurité, liée à la zone d'intervention, l'installation de la saison des pluies (activités champêtres). Des ménages déménagent pour s'installer dans les hameaux ou dans les champs d'où l'inaccessibilité et l'éloignement voire manque d'information au niveau de quelques ménages. »

**I.O Burkina** « Les difficultés rencontrées sont liées souvent aux noms des bénéficiaires mal écrits, les quartiers des bénéficiaires et aussi les populations qui bougent, c'est-à-dire qu'il y'a des bénéficiaires qui se déplacent et qui se font représenter par d'autres personnes or on ne peut pas changer les bénéficiaires, vue que les noms sont déjà paramétrés au niveau de la tablette. »

**D.L, Burkina** « Le superviseur que je suis, se transforme souvent en dépanneur de motocyclettes, embarquant dans la voiture plusieurs motos, suite aux nombreuses pannes mécaniques. »

**Présentation du projet RECOSA, les indicateurs santé et nutrition aux Infirmiers Chefs de poste (ICP) et ICP (Equipes Cadres de District) du district sanitaire de Sebba**



**Animation de la séance par le coordonnateur de Programme santé, nutrition et hygiène de RECOSA**

**A** la date du 22 juin 2020 s’est tenue dans les locaux de la Mairie de Sebba, une présentation du projet RECOSA. Le but de cette rencontre est d’avoir une vision commune du projet, créer une synergie de travail entre les acteurs et les agents de santé, aborder les défis et apporter des solutions potentielles.

Elle a été instituée à l’endroit des ICP du district sanitaire de Sebba et des ECD.



Participants à la rencontre

En effet, le médecin chef du district a planté le décor de la rencontre, en souhaitant la bienvenue aux différents participants. Il a ensuite donné l’objectif de la rencontre, tout en rappelant les mesures barrières qu’impose la pandémie COVID-19.

Le coordonnateur de programme santé, nutrition et hygiène de RECOSA a enfin pris la parole. Il a ainsi échangé avec l’assemblée dans le but d’éclaircir certains points avant d’entamer la présentation proprement dite. Cette présentation s’articulait sur la définition du projet, sa durée, et son objectif qui est de renforcer la résilience des populations vulnérables des communes de Boundoré, Mansila, Titabé, Solhan, et Tankougounadié pour le Yagha et les communes de Bani, Sampelga et Gorgadji/Burkina-Faso et 4 communes du Niger.

## Les animateurs/animateuses des associations Khoolesmen et Ilde/Sahel de Dori formés sur les thématiques en lien avec la santé sexuelle et reproductive (SSR)

**D**ans le cadre de RECOSA, MdME à travers son volet santé et nutrition est en collaboration avec des associations et groupements locaux. Ainsi, dans une dynamique de renforcement de compétences des acteurs/actrices de ces structures, des rencontres formatives sont prévues en vue d'une meilleure mise en œuvre des activités dans les zones d'intervention du projet dans un contexte sécuritaire très difficiles.

C'est dans ce sens qu'un atelier de formation a été initié du 24 au 26 juin 2020 à Dori. Il était au profit des animateurs/animateuses des associations locales, dans le but de renforcer leurs compétences en SSR, et pour la réalisation des activités de sensibilisation au niveau communautaire. Les participants sont venus des communes de Sampelga, Bani et Gorgadji.

L'atelier était nécessaire, car les indicateurs du district sanitaire de Dori, à l'image des autres districts



L'assistante technique SSR en pleine formation avec les animateurs

de la région du Sahel en santé sexuelle et reproductive sont bas, particulièrement en consultations prénatales, en accouchement assisté, en consultations postnatales, et en planification familiale. Les indicateurs phares de la santé maternelle et infantile ne sont pas non plus reluisants.

## Le dispositif de prévention, dépistage et prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau communautaire renforcé par la formation des acteurs de la santé

**L**a santé est un état complet de bien-être physique, mental, social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. Gérer les services de santé, c'est un défi d'avenir.

Chaque année au Sahel, de nombreux enfants souffrent de malnutrition aiguë, en particulier pendant la période de soudure, lorsque la nourriture se raréfie et que le paludisme et les maladies diarrhéiques se multiplient.

Ainsi, une formation des agents de santé sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) a été mise en place par MdME du 17 au 21 juillet 2020 dans 6 communes, notamment Mansila,

Tankougounadié, Boundoré, Solhan, Sebba et Titabé afin de renforcer les capacités du personnel de la santé. Elle sera également dispensée au Niger par MdMB au profit des Centres de Santé Intégrée (CSI).

Seuls les participants n'ayant pas encore bénéficié d'une telle formation étaient présents. L'apprentissage a été facilité à travers une phase pratique. Chaque agent formé fera la restitution aux autres agents une fois au CSPS, dans l'objectif de permettre la correction des insuffisances liées à la prise en charge de la malnutrition aiguë. Pour des raisons liées à la COVID-19, des dispositions ont été prises.

Les superviseurs santé et nutrition feront des sorties

d'appuis techniques pour accompagner ces agents.

Les membres de l'équipe cadre du district planifieront des sorties de supervision intégrée conjointement avec le staff du projet pour évaluer les effets de la formation au niveau de la prise en charge et le suivi des enfants, le remplissage des outils et la gestion des intrants nutritionnels.



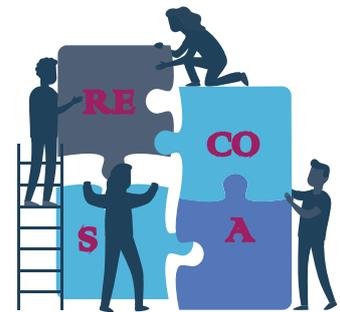
Séance d'animation de la formation en respectant la distanciation physique et le port des masques



R.S, Sage-femme au CSPS de Tiabongou dans la commune de Mansila au district sanitaire de Sebba

“ Je suis sage-femme de formation, travaillant à la maternité de Tiabongou. Je monte à 7h30 en fonction du planning des activités. A la maternité, nous assurons la consultation prénatale et celle des nourrissons sains communément appelées pesée des enfants, les accouchements, en utilisant le partogramme, le dépistage passif des enfants, la confirmation des enfants malnutris référés par les ASBC, le suivi de ces enfants, et la prise en charge des femmes enceintes malades. Parmi les difficultés rencontrées, il y'a l'accès difficile du CSPS surtout en saison hivernale, la mauvaise qualité des réseaux de communication via la téléphonie mobile, et l'insuffisance des habitats dans le CSPS, obligeant les agents a logé loin du centre de santé. La formation sur la PCIMA était instructive. Elle m'a permis de relever les insuffisances de sa pratique à Tiabongou, telles que l'usage unique du périmètre branchial et la non utilisation du rapport PT (poids pour la taille) pour évaluer l'état nutritionnel des enfants. En outre, on ne suivait pas le protocole de prise en charge de la malnutrition, mais avec les connaissances acquises, nous allons améliorer cette prise en charge et gérer au mieux les intrants nutritionnels pour éviter toute rupture. J'ai entendu parler de la PCIMA pour la première fois lors de ma formation de base en milieu rural. ”

## Les équipes RECOSA



**P.G, CHARGÉE DES DONNÉES ET DE L'INFORMATION**

**Structure** : Humanité & Inclusion, Burkina

**Titre et domaines de compétences** : statistique de gestion, gestionnaire base de données

**Commentaire** : J'attends par RECOSA, l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires, l'amélioration du niveau de vie de certaines personnes, c'est-à-dire les faire sortir de leur situation actuelle qui n'est pas vraiment aisée. Et je souhaite que d'ici la fin de RECOSA, que les personnes auprès de qui nous intervenons, les personnes pour qui nous existons soient vraiment contentes et que leur situation soit beaucoup plus améliorée.



### **A.H, SUPERVISEUR SANTÉ ET NUTRITION**

**Structure** : Médecin du Monde Espagne

**Titre et domaines de compétences** : infirmier d'Etat

**Commentaire** : RECOSA est un projet avec une grande zone d'intervention car c'est un projet transfrontalier (Burkina-Niger). Dans ce projet, je suis en charge de la commune de Bani, où j'ai au moins quatre CSPS à conduire avec de grandes formations sanitaire, par exemple quand je prends le CSPS de Gangaol, à lui seul, il a 25 villages avec une grande population cible. Je pense qu'avec l'expérience du projet RESA qui a eu du succès, et si tout le monde s'implique et s'active dans ce nouveau projet RECOSA, je crois qu'on aura aussi de très bons résultats. Pour cela, j'invite la coordination à faire en sorte qu'il y'ait beaucoup plus de communication entre les membres de la coordination, mais aussi entre les agents terrains.



### **Y.G.A.A, ASSISTANT TECHNIQUE SANTÉ NUTRITION**

**Structure** : Médecins du Monde Belgique

**Titre et domaines de compétences** : nutritionniste

**Commentaire** : le projet RECOSA est une approche innovante, regroupant les professionnels de la santé humaine, animal, et de l'agriculture. Ce projet va permettre de toucher la couche sociale la plus vulnérable à travers la synergie des activités. Ce projet RECOSA va appuyer le service de la santé humaine par la dotation des médicaments génériques essentiels de qualité, mais aussi renforcer le capacité du personnel infirmiers(es) des centres de santé intégrés, et enfin faire des supervisions formatives intégrées pour veiller à la qualité des prestations des soins pour la population des zones d'intervention du projet.



### **A.I.T, RESPONSABLE DE LA COMPOSANTE AGR/HYGIÈNE ASSAINISSEMENT**

**Structure** : Karkara

**Titre et domaines de compétences** : agronome en gestion intégrée de la fertilité du sol.

**Commentaire** : RECOSA, est un paquet complet d'activités et si nous arrivons à toucher la vraie cible, je suis sûre que ces 4000 ménages très pauvres verront leur statut socioéconomique évolué.

**Pour tous renseignements en lien avec le projet, contactez :**

**La coordinatrice du projet basée au Burkina : [i.suarez@hi.org](mailto:i.suarez@hi.org)**

**Le coordinateur adjoint du projet basé au Niger : [f.yonli@hi.org](mailto:f.yonli@hi.org)**