

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

DIRECTION DE LA NUTRITION



BURKINA FASO
Unité-Progrès-Justice

Démarche méthodologique de sélection et de partage de bonnes pratiques de nutrition au Burkina Faso

Avril 2024

Table des matières

Sigles et abréviations.....	3
Contexte et justification	5
I. Objectifs	6
II. Définition des concepts	6
III. Description des étapes clés du processus de sélection et de partages des BPN	
1. Identification des critères de sélection de BPN	8
2. Conception d'un canevas de soumission des BPN.....	10
3. Diffusion des critères de sélection des BPN.....	13
4. Mise en place d'un comité multisectoriel d'examen BPN	13
5. Appel à soumission des BPN	14
6. Sélection des bonnes pratiques soumises	14
7. Partage des bonnes pratiques retenues.....	18
IV. Difficultés rencontrées	18
V. Leçons apprises	18

Sigles et abréviations

BPN	:	Bonne Pratique de Nutrition
DAMSSE	:	Direction de l'Allocation des Moyens Spécifiques aux Structures Educatives
DGAEUE	:	Direction Générale de l'Assainissement, des Eaux Usées et Excreta
DGEP	:	Direction Générale de l'Eau Potable
DGSHP	:	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DGSV	:	Direction Générale des Services vétérinaires
DN	:	Direction de la Nutrition
DPES	:	Direction de la Promotion et de l'Education pour la Santé
DSEC	:	Direction de Suivi-Evaluation et de Capitalisation
DTAN	:	Direction de la Transformation et de la promotion de la consommation des produits Agropastoraux Nationaux
ENM	:	Enquête Nationale sur les Micronutriments
ENN	:	Enquête Nationale Nutritionnelle
FAO	:	Food and Agriculture Organization (Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture)
GIZ	:	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agence de coopération internationale allemande pour le développement)
GRET	:	Groupe de Recherche et d'Echange Technologique
IBFAN	:	International Baby Food Action Network (réseau international de groupes d'action sur l'alimentation infantile)
MSHP	:	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PAH	:	Projet d'amélioration de l'Alimentation, de la nutrition et de l'Hygiène en milieu familial
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial
PNMN	:	Politique Nationale Multisectorielle de Nutrition
PTF	:	Partenaire Technique et financier
SE-CNSA	:	Secrétariat exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire
SP-CNPS	:	Secrétariat Permanent du Conseil National pour la Protection Sociale

ST-Nut	:	Secrétariat Technique chargée de la multisectorialité pour la Nutrition
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance)
USAID	:	United States Agency for International Development (agence américaine pour le développement international)
WASH	:	Water, Sanitation and Hygiene (Eau, Assainissement et Hygiène)

Contexte et justification

La malnutrition demeure un problème de santé publique au Burkina Faso malgré les efforts consentis par le gouvernement et ses partenaires. En effet, la prévalence du retard de croissance est passée de 35,1% en 2009 à 21,6% en 2021 et celle de l'émaciation est passée de 11,3% en 2009 à 9,7% en 2021¹. Par ailleurs, les carences en micronutriments représentent un niveau relativement préoccupant. L'anémie touche 56% chez les femmes âgées de 15 à 49 ans et 72% chez les enfants de moins de 5 ans. Aussi, 49% des enfants de moins de 5 ans présentent une carence en vitamine A².

La lutte contre ce fléau nécessite la conjugaison d'efforts émanant de tous les secteurs menant des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. Ainsi, les structures étatiques, les partenaires techniques et financiers (PTF), les ONG et associations développent des interventions dans le secteur de la santé, l'agriculture, le WASH, l'éducation, etc.

Cependant, ces interventions qui pourraient être des bonnes pratiques sont généralement circonscrites à une communauté, une localité et ne sont pas documentées, ni partagées avec les autres acteurs. Pour y remédier, un atelier de partage des bonnes pratiques a été organisé en septembre 2022 par la Direction de la Nutrition (DN), avec l'appui technique et financier de USAID à travers son projet Advancing Nutrition afin de permettre aux acteurs de partager leurs bonnes pratiques. L'une des recommandations de cet atelier était la nécessité d'avoir une approche standardisée et une méthodologie rigoureuse de sélection de bonnes pratiques de nutrition (BPN). En prélude à la tenue de l'atelier de partage des bonnes pratiques en 2023, plusieurs étapes ont été suivies notamment l'identification des critères de sélection, la mise en place d'un comité de sélection, la sélection des BPN etc.

Le présent document est élaboré pour servir de référentiel dans le souci d'harmoniser la compréhension de la notion de « bonnes pratiques en matière de nutrition » et d'orienter les acteurs sur le processus de sélection et de partage de bonnes pratiques de nutrition.

¹ Rapport de l'Enquête Nutritionnelle Nationale 2021

² Rapport de l'Enquête Nationale sur les Micronutriments 2020

I. Objectifs

L'objectif général de ce référentiel est de documenter les BPN.

De façon spécifique, il s'agit de décrire les différentes étapes du processus :

- L'identification des critères de sélection des BPN ;
- La conception du canevas de soumission ;
- La sélection des BPN ;
- Le partage des BPN.

II. Définition des concepts

- **Bonne pratique** : ce n'est pas seulement une pratique qui est « bonne », mais une pratique ayant fait ses preuves et permis d'obtenir de bons résultats. C'est une expérience réussie, testée et validée à travers différentes phases de reproductibilité et qui, dès lors, peut être recommandée comme modèle et mérite d'être partagée, de sorte qu'un plus grand nombre de personnes puissent l'adopter³.
- **Nutrition** : C'est l'ensemble des réactions (métaboliques) par lesquelles l'organisme transforme et utilise les aliments pour obtenir tout ce dont il a besoin pour son bon fonctionnement et pour se maintenir en vie⁴
- **Multisectorialité** : Elle désigne une approche inclusive bâtie sur une synergie collaborative entre l'ensemble des acteurs ou institutions de l'Etat, du privé, la société civile et de coopération intervenant dans le domaine de la lutte contre la malnutrition sur toutes ses formes aussi bien au niveau central que communautaire. Elle tire son fondement du caractère multifactoriel des déterminants de la malnutrition⁵
- **Secteurs spécifiques/directes** : Ce sont des secteurs qui mettent en œuvres les interventions spécifiques ou directes à la nutrition.

³ Guide de capitalisation d'expériences et de bonnes pratiques en santé du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2022.

⁴ MS (Ministère de la Santé), Zambia, NFNC (Commission nationale de l'alimentation et de la nutrition) et FANTA (Assistance technique alimentaire et nutritionnelle). 2017. Nutrition for Care and Support of People Living with HIV. Lusaka : NFNC.

⁵ MSHP (Ministère de la santé et de l'hygiène publique). 2020. Politique nationale multisectorielle de nutrition 2020 2029.

- **Interventions spécifiques/directes** : Ce sont des interventions qui ciblent directement les causes immédiates de la malnutrition⁶
- **Secteurs sensibles** : Ce sont des secteurs qui mettent en œuvres les interventions sensibles à la nutrition.
- **Interventions sensibles** : Ce sont des interventions qui n'ont pas nécessairement la nutrition comme premier objectif, mais qui sont formulées de manière à traiter certaines des causes sous-jacentes de la malnutrition⁷.
- **Malnutrition** : Selon l'OMS, la malnutrition se caractérise par un « un « état pathologique résultant de la carence, de l'excès ou du déséquilibre d'un ou plusieurs nutriments, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques »⁸.
- **Malnutrition aiguë** : La malnutrition aiguë ou émaciation se traduit par un poids insuffisant par rapport à la taille. Elle résulte d'un problème conjoncturel d'alimentation dû à des déficits alimentaires ponctuels (faibles disponibilités alimentaires suite aux aléas climatiques ou aux périodes de soudure) ou à des maladies (diarrhées, rougeole, paludisme)⁹.
- **Retard de croissance** : La malnutrition chronique ou retard de croissance se traduit par une taille insuffisante par rapport à l'âge. Elle est le plus souvent la résultante d'une combinaison de facteurs tels que les soins et pratiques alimentaires inappropriés, un environnement insalubre, l'insuffisance d'hygiène et le faible accès aux services de santé¹⁰.

⁶ Banque Mondiale. 2013. Améliorer la nutrition au moyen d'approches multisectorielles. Washington, D.C.: Banque Mondiale.

⁷ FAO (Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture). 1998. « Les activités nutritionnelles au niveau communautaire. Expériences dans les pays du Sahel. » Étude FAO alimentation et nutrition. 67. 1998.

⁸OMS (Organisation mondiale de la Santé). La prise en charge de la malnutrition sévère : Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement. (2000).

⁹ MSHP (Ministère de la santé et hygiène publique). 2014b. Protocole de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe au Burkina Faso.

¹⁰ MSHP (Ministère de la santé et hygiène publique). 2014b. Protocole de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe au Burkina Faso.

III. Description des étapes clés du processus de sélection et de partages des BPN

L'élaboration du présent document s'est appuyée sur le guide de capitalisation d'expériences et de bonnes pratiques en santé du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP).

Le processus de sélection et de partage des BPN s comprend sept (07) étapes : (i) identification des critères de sélection des bonnes pratiques de nutrition, (ii) conception d'un canevas de soumission des bonnes pratiques, (iii) mise en place d'un comité multisectoriel d'examen des bonnes pratiques, (iv) diffusion des critères de sélection des bonnes pratiques, (v) lancement de l'appel à soumission des bonnes pratiques, (vi) sélection des bonnes pratiques soumises et (vii) partage des bonnes pratiques retenues.

1. Identification des critères de sélection de BPN

Partant des expériences antérieures, des critères de sélection ont été identifiés lors d'un atelier qui a regroupé les acteurs de plusieurs secteurs ministériels, des ONG et des PTF qui se sont accordés sur des critères après une série de présentations suivies d'échanges, de travaux de groupes et de plénières.

L'identification de ces critères s'est basée sur des documents nationaux et internationaux, notamment le guide de capitalisation d'expériences et de bonnes pratiques en santé du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), le guide de sélections des BPN de la FAO et celui du PAH/GIZ.

A l'analyse des documents, une triangulation des critères a été faite afin d'en retenir les plus pertinents. Au sortir de cette analyse, treize (13) critères ont été identifiés tenant compte du contexte du Burkina Faso pour la sélection des bonnes pratiques. Ces critères et leurs définitions sont inscrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1:Critères de sélection des bonnes pratiques de nutrition

N°	Critères de sélection	Description
1	S'inscrire dans les priorités de la PNMN	Cohérence ou alignement de l'approche ou la pratique avec un ou plusieurs axes stratégiques de la PNMN
2	Être conforme aux textes régissant le domaine	Respect des textes législatifs et réglementaires, normes et protocoles en vigueur dans le domaine d'intervention
3	Ayant fait ses preuves et obtenu de bons résultats	Prouve sa pertinence stratégique comme un moyen efficace pour atteindre un objectif spécifique, elle a été adoptée avec succès et a eu un impact positif sur les individus et/ou les communautés.
4	Tenir compte de l'éthique en santé.	Le respect de la personne, sa capacité à être acteur et à décider de sa propre santé, faciliter et faire le bien, contribuer au bien-être, l'obligation de ne pas nuire, apporter le même traitement de façon juste et/ou équitable à tous.
5	Répondre à un besoin réel (pertinence)	Répond aux besoins actuels, en particulier aux besoins essentiels des bénéficiaires
6	Sensible au genre et aux groupes socio-spécifiques	Montre de quelle manière les acteurs, hommes, femmes et groupes vulnérables impliqués dans le processus, ont pu améliorer leurs moyens d'existence.
7	Est durable aux niveaux environnemental, économique et social	Répond aux besoins actuels, en particulier aux besoins essentiels des bénéficiaires, sans pour autant compromettre la capacité de répondre aux besoins futurs. L'appropriation de la

		pratique par l'utilisation induit la durabilité/pérennité.
8	Résulte d'un processus participatif des différentes parties prenantes	Les parties prenantes sont incluses et impliquées activement à toutes les étapes (identification, mise en œuvre, suivi évaluation) de l'approche. La participation et l'implication sont essentielles en ce qu'elles permettent de générer un sentiment d'appropriation des décisions et des actions.
9	Etre techniquement réalisable	La faisabilité technique constitue la base d'une « bonne pratique » : elle est simple à apprendre et à mettre en œuvre c'est-à-dire que les connaissances et les moyens matériels nécessaires sont disponibles localement
10	Etre financièrement réalisable	La bonne pratique a un coût abordable et supportable pour les communautés, les porteurs, et les parties prenantes
11	Etre reproductible et adaptable	La bonne pratique doit être duplicable dans des contextes différents
12	Etre innovante	La bonne pratique apporte une plus-value par rapport à la pratique classique
13	Contribue au renforcement de la résilience des communautés	La bonne pratique renforce les capacités des ménages ou des communautés à absorber les chocs.

2. Conception d'un canevas de soumission des BPN

Au cours de l'atelier d'identification des critères de sélection des bonnes pratiques, sur la base des critères définis, un canevas a été élaboré pour parvenir à une présentation standardisée des interventions. Ce canevas comporte deux grandes parties à savoir la description de la BPN et les références sur la BPN. Il se présente comme suit :

Canevas de présentation des bonnes pratiques et innovations en matière de programme de nutrition

A- Description de la bonne pratique

Page de garde (Présentation papier ou PPT), Générique de début (Audio-visuel)

+ Image

- Timbre de l'institution ;
- Intitulé du projet ;
- Nom de la pratique ou de l'approche ;
- Domaine d'intervention ;
- Photo illustrative de l'expérience capitalisée.

Introduction (Contexte et justification) (25 lignes max)

- Zone et période de mise en œuvre ;
- Environnement social, économique, politique et institutionnel ;
- Le groupe cible concerné par la bonne pratique ou l'approche ;
- Les collaborateurs et Partenaires de mise en œuvre ;
- Bailleurs de fonds ;
- Problèmes à résoudre, défis initiaux ;
- Aspects innovants apportés par la bonne pratique.

Objectifs visés par l'approche (10 lignes max)

- Objectif général ;
- Objectifs spécifiques.

Description de la bonne pratique (25 lignes max)

- Définition succincte de la bonne pratique ;
- Différentes étapes dans la mise en œuvre de la bonne pratique (Activités menées pour chaque étape y compris les acteurs et leurs rôles) ;
- Les techniques /technologie et outils utilisés lors de la mise en œuvre de la bonne pratique ;
- La méthode de suivi et d'évaluation utilisée dans le cadre de la bonne pratique ;
- Le coût de l'approche : développement, mise en place, maintenance/durabilité, la technique ou technologie.

Défis/Difficultés/Contraintes (10 lignes max)

- Défis ;
- Difficultés et contraintes rencontrées ;
- Les solutions adoptées pour faire face aux défis, difficultés et contraintes.

Résultats et impacts (30 lignes max)

- Présentation des résultats qualitatifs et quantitatifs en se basant sur des éléments issus de rapports d'activités et d'évaluations ;
- Description des changements provenant de l'application de l'expérience capitalisée.

Facteurs de réussite et enseignements tirés (10 lignes max)

- Leçons apprises :
 - ✓ Ce qu'il faut renforcer ;
 - ✓ Ce qu'il faut éviter ;
 - ✓ Ce qui a bien marché ou n'a pas marché comme prévu ;
 - ✓ Les questions qui restent à approfondir/explorer ;
 - ✓ Les opportunités à saisir, etc...pour mieux réussir.
- Stratégies développées pour assurer la durabilité, l'appropriation et le leadership au niveau des groupes cibles bénéficiaires de la bonne pratique ;
- Rapport cout-efficacité de l'approche.

Potentiel de mise à l'échelle (25 lignes max)

- Expliquer comment la bonne pratique dispose ou non d'un potentiel d'être reproduite (ou mise à l'échelle) ailleurs ;
- Si le potentiel existe, quelles sont les conditions requises pour réaliser avec succès cette mise à l'échelle ;
- Quels sont les principaux défis liés à la mise à l'échelle ?

Conclusion

- Synthèse des résultats de la bonne pratique ;
- Perspectives de réPLICATION.

B- Références sur la bonne pratique

Documents de références et support, vidéo ou autres sur la bonne pratique (15 lignes max)

Lien internet ayant servi de référence si existante

Titre/s du site Internet+ lien/s html

Contact

Noms et email des personnes ayant servis à renseigner le canevas

3. Diffusion des critères de sélection des BPN

La diffusion des critères constitue une étape majeure du processus de sélection et de partage des BPN et a consisté à la tenue d'un atelier d'information. A cette occasion, la méthodologie d'élaboration des critères de sélection de BPN, les critères de sélection de BPN définis et le canevas de présentation d'une BPN ont été présentés aux acteurs intervenant dans les secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition pour une appropriation et leur adhésion au processus de partage de BPN.

4. Mise en place d'un comité multisectoriel d'examen BPN

Au cours de l'atelier d'identification des critères de sélection de BPN, un comité multisectoriel a été identifié sur la base des domaines d'intervention que sont : la santé/nutrition, l'agriculture, l'éducation, l'eau et l'assainissement, les ressources animales et la protection sociale. Les PTF ont été également associés. Ce comité était

chargé de sélectionner les BPN soumises. Le tableau suivant fait mention de la composition du comité.

Tableau 2: comité de sélection des BPN

Domaines	Structures à inclure dans le comité	QUOTA
Agriculture, Ressources animales	DTAN, SE-CNSA, DGSV	3
Eau /Assainissement	DGEP DGAEUE	2
Éducation	DAMSSE	1
Santé/Nutrition	DN ST-Nut DSEC DGSHP DPES	7
Protection sociale	SP-CNPS	1
PTF	Advancing nutrition PAH/GIZ UNICEF PAM IBFAN GRET	6
TOTAL		20

5. Appel à soumission des BPN

Après le processus de validation des critères de sélection des BPN et du canevas, une lettre d'appel à soumission a été rédigée à la signature du Secrétaire Général du MSHP pour informer les acteurs des secteurs sensibles et spécifiques à la nutrition désirant partager des bonnes pratiques. La lettre signée et le canevas ont été transmis aux DRSHP et aux partenaires. Les différentes DRSHP ont été sollicitées pour la diffusion de la lettre et du canevas auprès des autres directions régionales des secteurs sensibles à la nutrition. Aussi, les clusters ont été mis à contribution pour une large diffusion. Les différentes ONG et association désirant soumettre les BPN avaient d'abord un délai de deux semaines puis prolongé d'une semaine pour soumettre le canevas renseigné.

6. Sélection des bonnes pratiques soumises

Le comité mis en place a procédé après réception des soumissions à leur analyse afin de retenir les BPN en plusieurs étapes :

- Définition et attribution des barèmes aux critères**

Sur la base de leurs expériences, les membres du comité ont procédé à des échanges afin de s'accorder sur la cotation à affecter à chaque critère de sélection. Parmi les propositions faites, l'option d'affecter une note à chaque critère sur une échelle allant de 1 à 3 a été retenue. Pour chacun des critères, chaque membre du comité a proposé sa note sur la base de l'échelle retenue. Après la notation, la moyenne des points a été calculée et la note trouvée correspond à la note attribuée à ce critère.

NB : la note par critère a été obtenue par la somme des notes des membres divisée par leur nombre.

Tableau 3:barèmes des critères de notation

Critères de sélection	Description	COTES
S'inscrire dans les priorités de la PNMN	Cohérence ou alignement de l'approche ou la pratique avec un ou plusieurs axes stratégiques de la PNMN	1
Être conforme aux textes régissant le domaine	Respect des textes législatifs et règlementaires, normes et protocoles en vigueur dans le domaine d'intervention	3
Ayant fait ses preuves et obtenu de bons résultats	Prouve sa pertinence stratégique comme un moyen efficace pour atteindre un objectif spécifique, elle a été adoptée avec succès et a eu un impact positif sur les individus et/ou les communautés.	3
Tenir compte de l'éthique en santé.	Le respect de la personne, sa capacité à être acteur et à décider de sa propre santé, faciliter et faire le bien, contribuer au bien-être, l'obligation de ne pas nuire, apporter le même traitement de façon juste et/ou équitable à tous.	2
Répondre à un besoin réel (pertinence)	Répond aux besoins actuels, en particulier aux besoins essentiels des bénéficiaires	2,5
Sensible au genre et aux groupes socio-spécifiques	Montre de quelle manière les acteurs, hommes, femmes et groupes vulnérables impliqués dans le processus, ont pu améliorer leurs moyens d'existence.	1,5

Est durable au niveau environnemental, économique et social	Répond aux besoins actuels, en particulier aux besoins essentiels des bénéficiaires, sans pour autant compromettre la capacité de répondre aux besoins futurs. L'appropriation de la pratique par l'utilisation induit la durabilité/pérennité.	2,5
Résulte d'un processus participatif des différentes parties prenantes	Les parties prenantes sont incluses et impliquées activement à toutes les étapes (identification, mise en œuvre, suivi évaluation) de l'approche. La participation et l'implication sont essentielles en ce qu'elles permettent de générer un sentiment d'appropriation des décisions et des actions.	2,5
Être techniquement réalisable	La faisabilité technique constitue la base d'une « bonne pratique » : elle est simple à apprendre et à mettre en œuvre c'est-à-dire que les connaissances et les moyens matériels nécessaires sont disponibles localement	2,5
Être financièrement réalisable	La bonne pratique a un cout abordable et supportable pour les communautés, les porteurs, et les parties prenantes	2,5
Être reproductible et adaptable	La bonne pratique doit être duplicable dans des contextes différents	2
Être innovante	La bonne pratique apporte une plus-value par rapport à la pratique classique	2
Contribue au renforcement de la résilience des communautés	La bonne pratique renforce les capacités des ménages ou des communautés à absorber les chocs.	2,5
Sous total		29,5
CANEVAS		2,5
TOTAL		32

- **Vérification du respect du remplissage du canevas des BPN**

Les canevas renseignés et soumis par les différentes structures ont été parcourus afin de s'assurer de la conformité du remplissage des différents points. Cette étape a permis de retenir les soumissions éligibles des structures.

- **Analyse des offres retenues**

Les membres du comité ont examiné minutieusement chaque soumission selon les critères préétablis afin d'affecter une note correspondante. Une note est attribuée à chaque critère par chacun des membres du comité. La note globale de chaque critère est obtenue en calculant la moyenne arithmétique des notes attribuées. La somme des notes des treize (13) critères constitue la note finale de l'offre. Des observations ont été portées directement sur le format Word de la soumission en suivi de modification. Parallèlement, deux rapporteurs ont été désignés pour la prise de note afin d'élaborer le Procès-Verbal (PV) pour chaque BPN. Au terme des travaux du comité, le document Word et le PV ont été transmis aux structures soumissionnaires pour la prise en compte des observations et dispositions à prendre pour l'atelier de partage.

NB : Pour qu'une bonne pratique soit retenue, elle devait avoir une note globale d'au moins 13/20. A cet effet la note finale de chaque bonne pratique a été rapportée sur 20 en multipliant la note totale obtenue par 20 et divisée par 32

Le comité de sélection des BPN de 2023 a reçu au total onze (11) bonnes pratiques et en a retenu sept (7). Quatre (4) ont été rejeté pour non-conformité aux différents critères. Les sept (7) bonnes pratiques retenues sont :

- Jardin porte-bonheur : un moyen de lutte contre la malnutrition ;
- Intégration de la Stratégie PB à domicile dans les sites ANJE-U ;
- Kit de complément nutritionnel de prise en charge MAM ;
- Promotion de la farine améliorée à base de produits locaux ;
- CSPS/CM Ami des bébés ;
- Appui à la gratuité des soins au profit des enfants hospitalisés en UPCI, au CMA de Gorom-Gorom ;
- Mamans lumières.

7. Partage des bonnes pratiques retenues

Pour la diffusion des bonnes pratiques retenues, un atelier national de partage des BPN a été organisé. Cet atelier a réuni les acteurs des secteurs ministériels spécifiques et sensibles à la nutrition, les partenaires techniques et financiers, les ONG et associations ainsi que les champions de la nutrition. Cette étape constitue une étape importante du processus car elle permet une bonne appropriation des BPN retenues en vue d'un passage à l'échelle.

IV. Difficultés rencontrées

Le processus de sélection et de partage des BPN a été jalonné de difficultés parmi lesquelles on peut citer :

- Faible niveau de soumission par les ONG et associations ;
- Absence de soumission par les structures étatiques ;
- Insuffisance d'exploitation des canaux de communication pour l'appel à soumission et le partage des BPN ;
- Insuffisance des délais impartis pour la soumission des offres ;
- Insuffisance de communication sur le processus de partage des BPN.

V. Leçons apprises

Au terme de la conduite du processus de partage des BPN, quelques leçons ont été capitalisées et leur prise en compte devrait permettre d'améliorer la mise en œuvre de cette capitalisation. Ainsi, elles se résument comme suit :

- Participation des structures étatiques et des ONG et associations

Pour susciter la participation des associations/ONG et les structures étatiques, il est important d'améliorer la communication en utilisant différents canaux tels que les différents clusters existants. Aussi, des lettres d'information et d'invitation des premiers responsables du MSHP (Ministre/SG) adressées à leurs homologues des secteurs sensibles pourraient fortement motiver les acteurs de ces secteurs à participer au processus de partage de bonne pratique. En effet, sur la dizaine de BPN soumises, aucune ne provenait de structure étatique ou d'ONG/Associations des secteurs sensibles bien qu'elles aient des interventions à impact éprouvé. De l'analyse, cette situation pourrait s'expliquer par leur faible implication dans le processus d'information et les canaux utilisés pour leur faire parvenir les offres.

- **Valorisation des BPN retenues**

Pour valoriser les bonnes pratiques retenues et susciter la participation d'autres acteurs, il est important de développer des outils de communication et utiliser différents canaux pour leur diffusion. Depuis l'atelier de partage de BPN très peu d'actions majeures ont permis de valoriser ces pratiques. En effet, très peu d'outils de communication et de canaux d'information ont été développés pour valoriser et diffuser ces BPN retenues.

- **Délais impartis pour la soumission des projets de BPN**

Pour permettre une participation des structures étatiques, des ONG et associations, il est nécessaire de donner un délai d'au moins un mois pour la soumission. En effet, après l'appel à soumission seulement un délai de deux semaines a été imparti aux structures intéressées pour renseigner le canevas et le soumettre. En conséquence, la qualité et le nombre des projets de BPN transmis ont été affectés.

- **Processus d'identification des critères des BPN**

Le consensus sur le processus de sélection des critères a été capital pour l'aboutissement de la sélection des BPN qui a permis au comité d'expert d'harmoniser les points de vue.

- **Caractère multisectoriel du comité de sélection**

La prise en compte des représentants de la plupart des secteurs sensibles et spécifiques à la nutrition dans la composition du comité a été un facteur de réussite à la sélection des bonnes pratiques. Ce principe pourrait être priorisé par tous ceux qui voudraient sélectionner et partager des BPN.