Logo

Description automatically generatedLogo

Description automatically generated with medium confidenceA picture containing text

Description automatically generated



Ministère de la Santé Publique et de la Population

Unité de Coordination du Programme National

d’Alimentation et de Nutrition (UCPNANu)

Formation des formateurs en Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situations d’urgence (ANJE-U) – Haïti, Cluster de Nutrition 2022[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre de la formation** | Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en Situations d’Urgence |
| **But de la Formation** | Doter les participants ciblés (professionnels de la santé publique) des compétences, des connaissances et de la compréhension nécessaires pour protéger et soutenir les nourrissons, les jeunes enfants et leurs gardiens pendant les situations d'urgence grâce à des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) qui sont conformes aux dernières directives mondiales, politiques, meilleures pratiques et normes minimales |
| **Date** | 16 – 20 Mai 2022 |
| **Nombre de participants** | 38 (F33; M5) |
| **Facilitateurs** | 12 Facilitateurs, y compris 7 femmes et 5 hommes) du MSPP/UCPNANu, Save the Children, Unicef, CEPAM et OMS/PAHO. |
| **Lieu:** | Ranch Le Montcel, Haïti |
| **Financement:** | SCUS/BHA, Unicef (Haiti) |

**Résumé de la formation**

Le soutien et la protection de l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situations d’urgence (ANJE-U) est d’une importance cruciale pour la survie des enfants. L’allaitement maternel exclusif, plus que toute autre mesure, est l’intervention la plus efficace pour sauver des vies. Associé à une alimentation complémentaire optimale, il permet d’éviter jusqu’à 26 % des décès en bas âge, selon le Lancet. En situations d’urgence, les enfants âgés de moins de deux ans sont exposés à d’importants risques.

En Haïti, en Haïti, seuls deux enfants sur cinq de moins de six mois (40%) sont allaités exclusivement et à 4-5 mois, ce pourcentage est beaucoup plus faible (15 %). De plus, 25% des enfants sont nourris au biberon, une pratique à haut risque en situation d'urgence. De plus, en Haïti, des mythes et des tabous répandus entourant l'allaitement après une urgence (y compris l'idée que les mauvaises nouvelles et les émotions fortes "gâchent" le lait maternel d'une mère), et l'impact de l'urgence sur les structures et les services nécessaires pour protéger les nourrissons et les jeunes enfants contre les dommages, la maladie et la mort, les programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence (ANJE-U) s’avèrent être un besoin prioritaire.

Au mois d’octobre, une session d’orientation en ANJE-U avait été organisée par l’UCPNANu avec le soutien technique de l’Alliance Technique du GNC et de l’Unicef pour renforcer les capacités du personnel impliquée dans la soutenir la réponse du tremblement de terre du 14 Août 2021. A l’issue de cette session d’orientation de trois jours, il avait été recommandé d’organiser une session de formation de 5 jours pour renforcer les capacités des managers et des preneurs de décisions au niveau national.

C’est ainsi qu’une session de formation de 5 jours a été organisée dans l’objectif de doter les participants ciblés (professionnels de la santé publique) des compétences, des connaissances et de la compréhension nécessaires pour protéger et soutenir les nourrissons, les jeunes enfants et leurs gardiens pendant les situations d'urgence grâce à des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) qui sont conformes aux dernières directives mondiales, politiques, meilleures pratiques et normes minimales.

La formation a été organisée par l’Unité de Coordination du Programme National d’Alimentation et de Nutrition (UCPNANu) du Ministère de la Santé Publique et de la Population avec le soutien technique et financier de Save the Children, de l’Unicef et de l’Alliance Technique du Global Nutrition Cluster. L’organisation logistique a été assurée par Save the Children et Unicef.

Au total 36 participants ont pris part à cette formation qui s’est déroulée du 16 au 20 Mai 2022 au Ranch Le Montcel.

**Cigles & Abréviations :**

ANJE-U : Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant en situations d’Urgence

AVSI : Association des Volontaires pour le Service International

BHA : Bureau of Humanitarian Affairs / USAID

CEPAM : Centre d’Encadrement pour la Promotion de l’Allaitement Maternel

D.S : District Sanitaire

GNC : Global Nutrition Cluster (Cluster Nutrition Mondial)

MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population

OMS/PAHO : Organisation Mondiale de la Santé / Pan-American Health Organization

PCNB : Points Conseil en Nutrition pour Bébés

SCUS : Save the Children United States of America

SHOG : Société Haïtienne d’Obstétrique et Gynécologie

SLM : Substituts de Lait Maternel

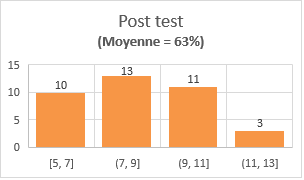
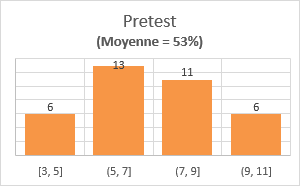
UCPNANu : Unité de Coordination du Programme National d’Alimentation et de Nutrition

**Résultats généraux** :

Les connaissances des participants sur l'alimentation du nourrisson en situations d'urgence ont été évaluées au début de la formation, à l'aide d'un questionnaire de pré-test, qui a été administré à nouveau à la fin de la formation. Vous trouverez ci-dessous les scores individuels des pré et post-tests pour les participants qui ont terminé les deux tests.

Au total 36 candidats ont passé le prétest et le post test. Seuls les 34 participants qui ont pris part à la fois au pré et post tests ont été considérés pour l'analyse statistique. Une question du prétest a été supprimée au post test car elle était ambiguë et n'a pas été considérée pour l'analyse. Sur les 14 questions restantes, il y avait un moyen de 7,42 points sur 14 obtenus au prétest, soit 53% et 8.78 points en moyenne sur 14 pour le post test, soit 63%, soit un progrès de 10% en moyenne au post-test.

Le score le plus élevé au prétest étant de 71 % et le plus bas de 21 %. Le score post-test moyen était de 63%, quatre (4) participants ayant amélioré leur score de 25 % ou plus et cinq (5) participants ayant obtenu un score de 79 % ou plus. Le score le plus bas au post test était de 36% et le plus élevé de 93%. L'amélioration moyenne était de 10 %. La formulation de certaines questions était ambiguë et pouvait avoir un impact sur la compréhension des questions.

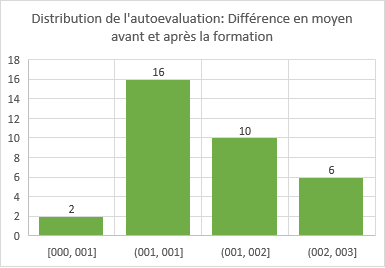


Résultats du pré et post - test

| **#** | **Noms** | **Prétest** | **Post test** | **Progrès** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kerline Eliancy |  | 93% | N/A |
|  | Herve Junior Fanor | 64% | 64% | 0% |
|  | Mireille Henry | 29% | 64% | 36% |
|  | Jenny-Flore Papillon | 57% | 57% | 0% |
|  | Guirlaine Jean-Charles | 50% | 79% | 29% |
|  | Marie F Celine Percy | 50% | 71% | 21% |
|  | Rhudnie Angrand | 50% | 71% | 21% |
|  | Magdaline Durosier | 36% | 71% | 36% |
|  | Marie Jessy Saint-Cyr | 64% | 64% | 0% |
|  | Jean Rosselet Charles | 36% | 36% | 0% |
|  | Jeanne Sirin | 50% | 64% | 14% |
|  | Magalie Duguerre Constant | 64% | 57% | -7% |
|  | Esther Jean Jacques | 36% | 50% | 14% |
|  | Marie Diouna Calas | 50% | 71% | 21% |
|  | Ninette Dupuy | 57% | 57% | 0% |
|  | Anthony Monfiston | 71% | 86% | 14% |
|  | Andie Marla Seide | 71% | 93% | 21% |
|  | Lynda Charles | 71% | 71% | 0% |
|  | Jean Ersnt Saint Fleur | 43% | 43% | 0% |
|  | Therloune Guerrier | 21% | 57% | 36% |
|  | Carine Flerismond | 71% | 71% | 0% |
|  | Cinndy Jean-Baptiste Vixamar | 50% | 71% | 21% |
|  | Minaud Dacius | 64% | 79% | 14% |
|  | Saintanie Saint-Preux | 43% | 43% | 0% |
|  | Katia Bien-Aime | 36% | 36% | 0% |
|  | Barbara Fumelus | 50% | 50% | 0% |
|  | Mahamat Koutami Adoum | 71% | 50% | -21% |
|  | Bertha Orelien | 64% | 79% | 14% |
|  | Stephanie RENE | 43% | 57% | 14% |
|  | Danica Casimir | 50% | 64% | 14% |
|  | Venette CANOT | 43% | 43% | 0% |
|  | Katty Delciné | 43% | 64% | 21% |
|  | Rose Mireille Exumé | 71% | 71% | 0% |
|  | Johanne JEAN CHARLES | 64% | 64% | 0% |
|  | Sandrine Edouard | 57% | 57% | 0% |
|  | Aly Yanick |  | 50% | N/A |

Le niveau de confiance personnel des participants a également été mesuré avant et après la formation à travers une fiche d’autoévaluation. L’échelle de Likert a été utilisé allant de 1 (pour faible confiance) à 4 (maximum de confiance). Leur niveau de confiance personnelle s’est considérablement améliorée dans les sessions suivantes : Intégration de l’ANJE-U dans une épidémie (85%), Développer un cadre logique ANJE-U (79%) et Rédiger une déclaration conjointe (78%) et mener une évaluation des besoins en ANJE-U (72%). La plus grande augmentation de la confiance a été observée dans l'intégration de l'ANJE-U dans la réponse à une épidémie (85%).

D'autre part, le counseling dans les établissements de santé soutenant les accouchements sur la manière de soutenir l’initiation précoce de l’allaitement maternel (28%) et l’importance de soutenir L’ANJE en cas d’urgence (44%) sont les domaines où la confiance personnelle a le moins augmentée tel qu’exprimé par les participants à l'autoévaluation personnelle. Cependant, il a été observé que les participants avaient déjà un bon niveau de confiance dans ces domaines avant de participer à cette formation.

Ce graphique montre que la plupart des participants ont augmenté d’au moins 1 point sur l’échelle de Likert leur niveau de confiance personnelle après la formation. Ce qui est très positif.

**Photo:**

****

**Participants:**

Au total 36 participants ont pris part à la formation, parmi lesquels les cadres de l’UCPNANu et Points Focaux de Nutrition des Directions sanitaires départementales, les membres des Organisations non-gouvernementales (ONG) nationales et internationales, les membres des agences de l'organisation des Nations Unies (ONU), des sociétés Savantes d’Haïti, Société Haïtienne de Pédiatrie (SHP), Société Haïtienne d’Obstétrique et Gynécologie (SHOG) et de la Faculté de Sage-Femmes.

| **#** | **Prénom** | **Nom de famille** | **Genre** | **Organization** | **Email address** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Joseline | Marhone Pierre | Féminin | UCPNANu | [joselinemarhone@yahoo.fr](mailto:joselinemarhone@yahoo.fr) |
|  | Kerline | Eliancy | Féminin | UCPNANu | [kerlineliancy7@yahoo.com](mailto:kerlineliancy7@yahoo.com) |
|  | Erline | Mesadieu | Féminin | UNICEF | [emesadieu@unicef.org](mailto:emesadieu@unicef.org) |
|  | Claude | Sabwa | Masculin | Alliance GNC | [Claude.Sabwa@savethechildren.org](mailto:Claude.Sabwa@savethechildren.org) |
|  | Virginie | Jouanicot | Féminin | Save The Children | [vjouanicot@savechildren.org](mailto:vjouanicot@savechildren.org) |
|  | Caroline | Hilari | Féminin | Save The Children | [caroline.hilari@savethechildren.org](mailto:caroline.hilari@savethechildren.org) |
|  | Jose Manuel | Madrazo | Masculin | Save the Children | [josemanuel.madrazo@savethechildren.org](mailto:josemanuel.madrazo@savethechildren.org) |
|  | Anthony | Monfiston | Masculin | PAHO / OMS | [monfistona@paho.org](mailto:monfistona@paho.org) |
|  | Andie Marla | Seide | Féminin | UNICEF | [aseide@unicef.org](mailto:aseide@unicef.org) |
|  | Lynda | Charles | Féminin | UNICEF | [lycharles@unicef.org](mailto:lycharles@unicef.org) |
|  | Jean Ersnt | Saint Fleur | Féminin | UNICEF | [jesaintfleur@unicef.org](mailto:jesaintfleur@unicef.org) |
|  | Therloune | Guerrier | Féminin | UNICEF | [tguerrier@unicef.org](mailto:tguerrier@unicef.org) |
|  | Carine | Flerismond | Féminin | UNICEF | [cflerismond@unicef.org](mailto:cflerismond@unicef.org) |
|  | Herve Junior | Fanor | Masculin | UCPNANu | [jherve.fangold1989@gmail.com](mailto:jherve.fangold1989@gmail.com) |
|  | Mireille | Henry | Féminin | UCPNANu | [kekette\_chery@yahoo.fr](mailto:kekette_chery@yahoo.fr) |
|  | Jenny-Flore | Papillon | Féminin | UCPNANu | [florejennyp@yahoo.fr](mailto:florejennyp@yahoo.fr) |
|  | Guirlaine | Jean-Charles | Féminin | UCPNANu | [guilourie@yahoo.fr](mailto:guilourie@yahoo.fr) |
|  | Marie F Celine | Percy | Féminin | D.S du Sud | [mpercyceline@gmail.com](mailto:mpercyceline@gmail.com) |
|  | Rhudnie | Angrand | Féminin | D.S du Nord | [rhudnie@yahoo.fr](mailto:rhudnie@yahoo.fr) |
|  | Magdaline | Durosier | Féminin | D.S du Nord-Est | [marckduro1@yahoo.fr](mailto:marckduro1@yahoo.fr) |
|  | Marie Jessy | Saint-Cyr | Féminin | D.S du Nord-Ouest | [majes2010@yahoo.fr](mailto:majes2010@yahoo.fr) |
|  | Jean Rosselet | Charles | Masculin | D.S de l'Ouest | [charlesjeanrosselet@gmail.com](mailto:charlesjeanrosselet@gmail.com) |
|  | Jeanne | Sirin | Féminin | D.S des Nippes | [jeannesirinertius83@gmail.com](mailto:jeannesirinertius83@gmail.com) |
|  | Magalie | Duguerre Constant | Féminin | D.S du Sud-Est | [dmagalieconstant@yahoo.com](mailto:dmagalieconstant@yahoo.com) |
|  | Esther | Jean Jacques | Féminin | D.S du Sud-Est | [estherjjacques@yahoo.fr](mailto:estherjjacques@yahoo.fr) |
|  | Marie Diouna | Calas | Féminin | D.S Grand-Anse | [dioucalas@yahoo.fr](mailto:dioucalas@yahoo.fr) |
|  | Ninette | Dupuy | Féminin | D.S du Centre | [ninettedupuy@yahoo.fr](mailto:ninettedupuy@yahoo.fr) |
|  | Cinndy Jean-Baptiste | Vixamar | Féminin | Action Contre la Faim | [refccsnut-pap@ht-actioncontrelafaim.org](mailto:refccsnut-pap@ht-actioncontrelafaim.org) |
|  | Minaud | Dacius | Masculin | Vitamin Angels | [mdacius@vitaminangels.org](mailto:mdacius@vitaminangels.org) |
|  | Saintanie | Saint-Preux | Féminin | AVSI | [Saintanie.Saint-Preux@avsi.org](mailto:Saintanie.Saint-Preux@avsi.org) |
|  | Katia | Bien-Aime | Féminin | Zanmi Lasante | [kbienaime@pih.org](mailto:kbienaime@pih.org) |
|  | Barbara | Fumelus | Féminin | Concern Worldwide | [Barbara.Fumelus@concern.net](mailto:Barbara.Fumelus@concern.net) |
|  | Mahamat Koutami | Adoum | Masculin | Save the Children | [koutami.mahamat@savethechildren.org](mailto:koutami.mahamat@savethechildren.org) |
|  | Bertha | Orelien | Féminin | Save the Children | [bertha.orelien@savethechildren.org](mailto:bertha.orelien@savethechildren.org) |
|  | Stephanie | RENE | Féminin | Save the Children | [stephanie.rene@savethechildren.org](mailto:stephanie.rene@savethechildren.org) |
|  | Danica | Casimir | Féminin | CARE Haiti | [danica.casimir@care.org](mailto:danica.casimir@care.org) |
|  | Venette | CANOT | Féminin | AVSI | [venette.canot@avsi.org](mailto:venette.canot@avsi.org) |
|  | Katty | Delciné | Féminin | PAM | [katty.delcine@wfp.org](mailto:katty.delcine@wfp.org) |
|  | Rose Mireille | Exumé | Féminin | CEPAM | [rmexume.cepam@gmail.com](mailto:rmexume.cepam@gmail.com) |
|  | Johanne | JEAN CHARLES | Féminin | CEPAM | [jeancharlesjohannenusa@yahoo.fr](mailto:jeancharlesjohannenusa@yahoo.fr) |
|  | Sandrine | Edouard | Féminin | Haïti Participative | [hp.bpu.nutrition@gmail.com](mailto:hp.bpu.nutrition@gmail.com) |
|  | Nadège | Daudier | Féminin | Faculté des Sages-femmes | [nadegedaudier19@gmail.com](mailto:nadegedaudier19@gmail.com) |
|  | Aly | Yanick | Féminin | SHOG - Société Haïtienne d’Obstétrique Gynécologie | [Yanickaly03@yahoo.fr](mailto:Yanickaly03@yahoo.fr) |

**Feedback from participants et questions des participants:**

Les feedbacks des participants ont été recueillis de manière journalière afin que la formation puisse être adaptée en fonction des besoins des participants sur une base continue à travers des réunions des participants et le dernier jour à travers une fiche qui leur a été fournie.

Sur les 36 participants ayant répondu à l’évaluation finale, d’une manière générale le feedback reçu de la formation était très positifs. Certains des commentaires des participants incluent :

1. **Action prioritaires**

Selon les participants quelques actions prioritaires après la formation devrait être mis en place, c’est l’exemple de :

* Appuyer l’UCPNANu/MSPP dans l’élaboration des Politiques clés ANJE-U nationales manquant : Directives opérationnelles ANJE-U et Le Code de Commercialisation des Substitus de lait Maternel.
* Réviser le programme de l’ANJE-U
* Répliquer la formationn ANJE-U au prestataires de santé
* Plaidoyer pour intégrer la nutrition et l’ANJE-U dans le cursus académique au niveau des institutions supérieures et universitaires.
* Impliquer les médias dans l’ANJE-U

1. **Généralités, Objectifs de la formation :**

La totalité des participants a déclaré avoir une totale satisfaction dans l’ensemble de la formation, ils ont donné une cotation de la formation à 5 et 6 avec une moyenne de 5.56 sur une échelle de 1 (médiocre) à 6 (Excellente). d'efficace dans l'ensemble en termes de réponse à leurs attentes (graphique ci-dessous). Le contenu de la formation était adapté à leur contexte et à leurs fonctions. La majorité des participants ont estimé que leurs connaissances sur la programmation ANJE-E se sont améliorées après la formation.

1. **Contenu de la formation**.

La majorité des participants étaient complètement d’accord que le contenu de la formation a répondu aux attentes, était pertinent par rapport au contexte et qu’il était facile à assimiler.

1. **Connaissance sur la programmation ANJE-U**

La majorité des participants ont déclaré avoir considérablement amélioré leurs connaissances sur la programmation ANJE-U, notamment dans les sessions suivantes : l’Importance de l’ANJE-U ; la relactation et allaitement par nourrisse en situations d'urgence ; la Programmation des Substituts de Lait Maternel ; la communication des médias en ANJE-U ; Prevenir et gérer les dons préjudiciables en situations d’urgence, et le Plan d’action. Cependant, l’un des participants a reconnu que le module sur l'evaluation, analyse situationnelle etait volumibeux et souhaiterait de mieux faciliter la comprehension à travers des exercices pratiques.

1. **L’utilité des Sessions**

*Les 4 sessions les plus utiles*

La session sur l’importance de l’ANJE-U a été sélectionnée par plusieurs participants comme étant la session la plus utile, suivie de la Réponse ANJE-U, puis de l’allaitement maternelle en ANJE-U et enfin de la Communication des médias en ANJE-U.

*Les 4 sessions les moins utiles*

La session sur Politiques, législations et directives a été perçue, selon les participants comme la moins utile, suivie des Croyances culturelles et les mythes en situation de catastrophes, puis Bien-être des familles et ANJE-U et enfin Programmation SLM.

La session sur l'Analyse situationnelle et comment conduire les évaluations des besoins a été considérée par les participants comme trop courte et nécessite plus de temps et beaucoup d’exercices. Certains participants ont considéré toutes les sessions comme utiles et ont pensé qu’il serait nécessaire d'offrir aux participants la possibilité de faire une simulation depuis le début avec les différentes session. Cela leur permettrait de mieux maîtriser la pratique de l'ANJE- U.

1. **Les méthodes pédagogiques.**

La majorité des participants ont déclaré que la méthodologie de la formation, c’est-à-dire les exercices de groupes, les présentations, les discussion, etc. étaient appropriées pour cette formation. Le matériel de formation (les diapositives) était clair et facile à comprendre.

1. **La participation et l’engagement**

Les participants ont dans la majorité des cas déclaré avec eu suffisamment d’occasion pour participer activement et de s’engager. Le cadre de la formation (c’est-à-dire, loin de la ville et avec une faible connectivité internet) a favorisé une pleine concentration à la formation et à éviter des distractions à d’autres priorités.

**Leçons apprises** :

* La formation a été organisée sur demande de l’UCPNANu /MSPP à la suite d’un besoin de renforcement des capacités qui avait été identifié par l’Alliance Technique du GNC en début de l’urgence de tremblement de terre du 14 Août 2021. Il était aussi recommandé, compte tenue de la situation sécuritaire de Haïti de tenir une formation résidentielle. Ceci qui a été rendu possible grâce à une mobilisation financière de Save the Children et de l’Unicef Haïti qui ont aussi parfaitement collaborés du point de vue logistique pour le succès de l’organisation de la formation.
* Le matériel de formation ainsi que la méthodologie de la formation étaient développés par Save the Children qui en a assuré la facilitation principale en collaboration avec l’Alliance Technique du GNC. Toutefois, la formation a connu une participation active et efficace d’une équipe des facilitateurs nationaux équilibrée en genre. Au total l’équipe des facilitateurs était composée de 7 femmes et 5 hommes, soit des cadres de l’UCPNANu/MSPP, de l’Unicef, de l’OMS/PAHO, du CEPAM et de Save the Children.
* Quoique beaucoup plus chère qu’une formation normale, la formation résidentielle en dehors de Port-au-Prince a eu plusieurs avantages dont la principale est la mitigation du risque sécuritaire. En outre, la session d’introduction de la formation s’est tenue le jour d’arrivée sur le site de la formation, soit la veille du Jour 1, ce qui a permis de gagner du temps.
* Cependant, la faible capacitée d’accueil du Ranch Le Montcel par rapport au nombre des participants, a obligé les organisateurs de loger certains participants dans un autre hôtel situé à 30 à 40 minutes du Ranch Le Montcel. C’est ainsi qu’il n’était pas aisé pour les participants qui logeaient en dehors du Ranch Le Montcel de faire la route pour rejoindre le lieu de la formation entrainant ainsi de la fatigue.
* Les facilitateurs ont pensé que pour les responsables de programme, le contenu de la formation était trop technique avec trop peu de contenu managérial. C’est le cas de la session sur les espaces ANJE-U où il est nécessaire d’accorder un peu plus de temps et d’exercice sur le calcul du personnel. C’est aussi le cas de l'élaboration d'un programme de formation pour leur personnel. Aussi, certains aspects de la formation ont été abordés dans les prérequis et n’ont pas besoin d’être repris dans les moindres détails pour un tel niveau de la formation la physiologie de la lactation. Ces détails sont par contre très importants pour la formation des prestataires de première ligne mais en termes plus simples. Il est nécessaire de discuter davantage sur le contenu suivi et évaluation, comme les indicateurs, et les outils de collecte et de gestion des données ANJE-U.
* Pour une « formation des formateurs », il était nécessaire d’ajouter une session sur la pédagogie et d’intensifier les exercices sur les méthodologies de formation en vue de permettre à chaque participant de faciliter au moins une session.

**Prochaines étapes :**

Les actions prioritaires suivants ont été identifiées par les participants :

**Action prioritaire 1 : à court terme** : Développer les politiques clés en ANJE-U qui manquent dans le pays. C’est le cas de :

* Directives Nationales Opérationnelles ANJE-U
* Le Code de Commercialisation des Substituts de Lait Maternel
* Revoir et mettre à jour les Directives Nationales des PCNB et ses annexes.

**Action Prioritaire 2 : à court terme.**

* Développer un plan de préparation à l’urgence avant la survenue de la saison cyclonique
* S’assurer que les besoins en ANJE-U sont pris en compte dans le Plan de Réponse Humanitaire et que l’ANJE est identifié comme intervention clé et prioritaire pour sauver des vies.

**Action prioritaire 3 : à court terme.**

* Développer le matériel de formation en ANJE-U pour le personnel de première ligne et assurer la formation en cascade dans les départements.
* Assurer une session d’orientations de acteurs humanitaires pour l’intégration de l’ANJE-U dans les autres secteurs tels que la Santé, la nutrition, le WASH, la Protection, l’Education, inclusion de le handicap.

**Action prioritaire 4 : à moyen terme**

* Elaborer un plaidoyer en vue d'ANJE dans la formation initiale des agents de la santé: médecins, infirmiers, nutritionnistes, sages-femmes, etc

Une ébauche de plan d’action a été élaboré par les participants dans un canevas Excel de l’évaluation des capacités ANJE-U dont voici quelques éléments clés.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pilier** | **Lacunes identifiées** | **Action** | | | **Ressource(s) requise(s)** | **Agence chef de file** | **Échéance** |
| **À court terme (de 1 à 3 mois)** | **À moyen terme (de 3 à 9 mois)** | **À long terme (de 10 à 24 mois)** |
| Politiques, plans et directives | Pas de politiques spécifiques pour l'ANJE-U | Conduire un atelier pour la production d’un draft des Politiques ANJE-U clés (Directives Opérationnelles ANJE-U et le Code Haïtien de Commercialisation | Finaliser et soumettre à la validation technique et légale. | Soumission pour validation et dissemination | * Ressource Technique : Support de l’Alliance Technique du GNC en lien avec le NetCode Initiative * Ressources Humaines : Participations des acteurs clés de nutrition et d’autres secteurs pertinents : Ministère du Commerce et de l’Industrie, Ministère de la Condition Féminine et Droits de la Femme, Office de la Protection Civile, Société savantes, UCPNANu, UNICEF, OMS et ONGs, * Ressources Finances pour conduire un atelier | UNICEF | 2 ans et plus |
| Lignes directrices ANJE-U et COVID-19 | Elaboration immediate | Soumission, validation et dissemination |  |  | OMS | 6 mois |
| Pas de code national en vigueur | Actualisation du code |  |  |  | UNICEF |  |
| Capacités des RH et organisationnelles | l'ANJE n'est pas inclus dans le curricula de formation initial des médecins, personnel infirmier, sage-femmes, nutritionnistes, etc. |  | Plaidoyer pour integrer ANJE-U dans le curriculum académique des médecins, personnel infirmier, sage-femmes, nutritionnistes, etc. |  | Ressource technique | UCPNANu/MSPP |  |
| Personnel de première ligne non formés | Organiser des formations ANJE communautaire et ANJE-U en cascade pour le personnel de première ligne |  |  |  |  |  |
| Capacités de coordination | Le mécanisme de coordination de l’ANJE/ANJE-U ne dispose pas d’un plan de travail | Mettre a jour le plan de travail |  |  |  | MSPP Lead UNICEFCo-lead | Avant Juin 2022 |
| Le mécanisme de coordination de l’ANJE/ANJE-U n'assure pas un suivi trimestriel des progrès qu’il a accomplis relativement aux cibles définies | Mettre en place un plan de suivi |  |  |  | MSPP Lead UNICEFCo-lead | Avant Aout 2022 |
| Le mécanisme de coordination de l’ANJE-U n'assure pas un suivi des capacités d’ANJE-U (avec cet outil) au moins une fois par an | Adapdation et Replication de la formation ANJE-U au niveau departemental | Adaptation et Replication de la formation ANJE-U au niveau communal | Adaptation et Replication de la formation ANJE-U au niveau communautaire | Les prestataires formes sur L'ANJE-U du 16 au 20 Mai 2022 |  | Juin à Decembre 2022 |
| La fonctionnalité du mécanisme de coordination de l’ANJE/ANJE-U n'est pas régulièrement évaluée | mise a jour de fiches de suivi |  |  |  | UCPNANu | Avant Aout 2022 |
| Gestion de l’information | **Des outils d’évaluation des besoins multisectoriels standardisés et préconvenus comprenant des questions clés sur l’ANJE-U sont disponibles** | Realisation d'un atelier avec differents secteurs pour leur integration et leur engagement dans la reponse ANJE\_U | Elaboration et validation de protocoles et d'outils standards sur l'evaluation des besoins multisectoriels | Mettre en place des mecanismes d'evaluation des besoins selon une approche multisectorielle | Ressources humaines, materielles, financieres | Agences des Nations Unies | Juin -Septembre2022: Realisation d'ateliers, Elaboration et validation de protocoles et d'outils standards |
| Prestation des services d’ANJE-U |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacités financières | Pas de financement directe au niveau du trésor publique pour la nutrition (ANJE/ANJE-U), Mise en place d'un plan de contingence et de prépositionnement ANJE-U | Plaidoyer Et finalisation du plan de réponse humanitaire ANJE-U | Formation en cascade des acteurs & développement de matériels de support/ Création d'alliance secteur communication-ANJE-U & secteurs intégrées (sécurité alimentaire, protection, WASH, Abris, Santé, éducation. | Plan de financement durable du gouvernement et des acteurs de la nutrition |  |  |  |

**Discussions au cours des sessions :**

Les facilitateurs ont reçu trois questions scientifiques qui ont nécessité des recherches approfondies. Une réponse initiale a été fournie avant de mettre sur le parking lot.

1. L'ocytocine d'une femme qui allaite son enfant plus âgé lors d'une nouvelle grossesse l'expose-t-elle à un risque d'avortement ou interagit-elle avec le processus d'accouchement.

***Réponse*** : Il est prouvé que l'allaitement pendant la grossesse n'a aucun effet négatif sur le fœtus à naître. Les niveaux d'ocytocine sont probablement minimes par rapport à ceux nécessaires pour provoquer un avortement spontané.

***Référence*** : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31524957/>

1. Pourquoi y a-t-il une diminution des besoins nutritionnels en fer chez les femmes qui allaitent ? Qu'en est-il des niveaux de fer, de ferritine et de transferrine pendant l'allaitement.

Réponse : La concentration de fer et de lactoferrine dans le lait maternel n'avait aucun lien avec le statut en Hb et en fer de la mère. Pendant la grossesse, les besoins en fer augmentent en raison de la formation de nouveaux tissus chez la mère, le placenta et le fœtus, et en raison de la perte de sang pendant l'accouchement.

Références : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16514410/>

1. L'allaitement prévient-il vraiment le diabète de type 2 ? Si c'est le cas, comment ?

Réponse : Il y a un manque de sensibilité des cellules à l'insuline pendant la grossesse, ce qui conduit parfois au diabète gestationnel. L'allaitement restaure la sensibilité des cellules de la mère à l'insuline et réduit ou retarde le risque de développer un diabète de type 2

Référence : <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/breastfeeding-may-help-prevent-type-2-diabetes-after-gestational-diabetes#:~:text=Breastfeeding%20for%20longer%20than%202,account%20for%20these%20risk%20differences>

1. Le lait maternel des femmes dénutries est-il vraiment plus pauvre en micronutriments, ou plutôt en énergie ? (La première hypothèse faisait partie du test pré-post mais remise en question par l'experte en lactation Rose-Mireille Exumé comme fausse)

Réponse :

* Fer : Apparemment, le fer dans le lait maternel est contrôlé par un mécanisme qui semble donner la priorité aux bébés au détriment des mères, du moins chez les mères sans anémie modérée/sévère. Nakamori M, Ninh NX, Isomura H, et al. Nutritional status of lactating mothers and their breast milk concentration of iron, zinc and copper in rural Vietnam J Nutr Sci Vitaminol 2009, vol. 55(pg. 338-45)

**Références :**

* + Kumar A, Kumar AR, Basu S, et al. Cord blood and breast milk iron status in maternal anemia Pediatrics 2008, vol. 121 (pg. 673-7)
  + Okolo NS, Okonji M, Ogbonna C, et al. Levels of calcium, aluminium and chromium in serum of exclusively breastfed infants at six months of age in Savannah region of Nigeria West Afr J Med 2001, vol. 20 (pg. 13 -16)
  + Shashiraj, Faridi MM, Singh O, et al. Mother's iron status, breastmilk iron and lactoferrin—are they related? Eur J Clin Nutr, 2006 , vol. 60 (pg. 903-8)
  + Al-Farrash AR, Ismail REA, Nada SA. Cord blood iron profile and breast milk micronutrients in maternal iron deficiency anemia, Pediatr Blood Cancer, 2012, vol. 58 (pg. 233-8)
* Autres micronutriments : Il semble qu'une carence en certaines vitamines chez la mère affecterait la qualité nutritionnelle de son lait maternel. Ce sont les vitamines B (thiamine, riboflavine, B6 et B12) ainsi que les vitamines A, C et D présentes dans le lait maternel qui sont principalement influencées par l'alimentation de la mère. <https://www.dispensaire.ca/en/posts/impact-of-malnutrition-on-breastfeeding/>
* Énergie : A 1 mois, bien que non statistiquement significatives, de faibles corrélations positives (p < 0,1) ont été observées entre l'apport énergétique et les lipides (r = 0,180, p = 0,088) dans le lait maternel, entre l'apport en protéines et en glucides (r = 0,175, p = 0,098) dans le lait maternel, entre l'apport en phosphore et l'énergie (r = 0,176, p = 0,095), et entre l'apport en phosphore et les lipides (r = 0,187, p = 0,078) dans le lait maternel. À 3 mois, cependant, aucune corrélation n'a été observée entre l'apport nutritionnel maternel et la teneur en macronutriments du lait maternel <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765925/>

**Agenda:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jour 0**  **Dimanche 15 Mai 2022** | | | | | | | | | | |  |
| **Heure** | | | | **Durée** | | | | **Session** | | | **Responsable** |
| 14:00 | | | |  | | | | Transport vers le lieu de la formation | | |  |
| 16:00 | | | |  | | | | Arrivée au Ranch Le Montcel, enregistrement et installation | | |  |
| 17:00 | | | | 60’ | | | | Cérémonie d’ouverture   * Mot de Bienvenue * Aperçu de la formation et Attentes * Présentation des participants et facilitateurs * Discours d’ouverture du Directeur Général de la Santé Publique et de la Population * Situation et contexte de l’ANJE en Haiti | | | MC Joseline Marhône  UNICEF Haiti  Dr Jean Bosco HULUTE  Save the Children  Ana Mercedes MORATAYA  Tour de Table |
| *19:00 – 20:00* | | | | *60’* | | | | *Diner –* | | |  |
| **Jour 1**  **Lundi 16 Mai 2022** | | | | | | | | | | | |
| **Heure** | | | **Durée** | | | |  | | **Session** | | **Responsable** |
| 7:00 – 7:45 | | | 45’ | | | |  | | Petit déjeuner | |  |
| 7:45 – 8:00 | | | 15’ | | | |  | | Ouverture de la salle et accueil des participants | | Virginie |
| 8:00 – 8:30 | | | 30 | | | |  | | Briefing opérationnel | |  |
| 8:30 - 9:30 | | | 60 | | | |  | | Introduction de la formation | | Claude Sabwa |
| 9:30 – 9:50 | | | 20’ | | | |  | | Présentation de l’Alliance Technique du GNC | | Claude Sabwa |
| *09:50 - 10:05* | | | *15’* | | | |  | | *Café* | |  |
| 10:05 - 11:05 | | | 60 | | | |  | | Importance de l’ANJE-U | | Caroline Hilari |
| 11:05 - 12:05 | | | 60 | | | |  | | Croyances culturelles et les mythes en situation de catastrophes | | Rose Mireille Exumé |
| 12:05 - 12:50 | | | 75 | | | |  | | Politiques, législations et Directives | | Dr Eliancy Kerline |
| *12:50 - 13:50* | | | *60* | | | |  | | *Repas* | |  |
| 13:50 -14:50 | | | 60 | | | |  | | Réponse ANJE-U | | Claude Sabwa |
| *14:50 - 15:05* | | | *15* | | | |  | | *Café* | |  |
| 15:05 - 16:50 | | | 15 | | | |  | | Reflexion libre des participants | |  |
| **Jour 2**  **Mardi 17 Mai 2022** | | | | | | | | | | | |
| **Heure** | | | **Durée** | | | |  | | | **Session** | **Responsable** |
| 7:45 - 8:00 | | |  | | | |  | | | Arrivée des participants & Accueil |  |
| 8:00 - 8:15 | | | 15 | | | |  | | | Révision du Jour 1 |  |
| 8:15 - 9:45 | | | 90 | | | |  | | | Nutrition Maternelle en situations d’Urgence | Dr Solange / José Manuel Madrazo |
| *9:45 - 10:00* | | | *15* | | | |  | | | *Café* |  |
| 10:00 - 11:30 | | | 90 | | | |  | | | Allaitement maternel en situations d'urgence | Rose Mireille Exumé |
| 11:30 – 13:30 | | | 120 | | | |  | | | Alimentation complémentaire en situations d’urgence | Caroline Hilari |
| *13:30 - 14:30* | | | *60* | | | |  | | | *Repas* |  |
| 14:30 - 16:30 | | | 120 | | | |  | | | Conselling ANJE-U en situations d'urgence | Claude Sabwa |
| *16:30 - 16:45* | | | *15* | | | |  | | | *Café* |  |
| 16:45 -17:00 | | | 15 | | | |  | | | Reflexion libre des participants |  |
| **Jour 3**  **Mercredi 18 Mai 2022** | | | | | | | | | | | |
| **Heure** | | | **Durée** | | | |  | | | **Session** | **Responsable** |
| 7:45 - 8:00 | | |  | | | |  | | | Arrivée des participants et Accueil |  |
| 8:00 - 8:15 | | | 15 | | | |  | | | Révision du Jour 2 |  |
| 8:15 -10:15 | | | 120 | | | |  | | | Relactation, Allaitement par Nourrisse et Don de Lait humain en situations d'urgence | Caroline Hilari |
| *10:15 - 10:30* | | | *15* | | | |  | | | *Café* |  |
| 10:30 - 12:30 | | | 120 | | | |  | | | Programmation SLM: Soutenir les enfants dépendants des SLM en urgence | Dr Marhone |
| *12:30 - 13:30* | | | *60* | | | |  | | | *Repas* |  |
| *13:30 - 15:30* | | | *120* | | | |  | | | Bien-être des familles et ANJE-U | Beatrice / Caroline Hilari |
| *15:30 - 15:45* | | | *15* | | | |  | | | *Café* |  |
| 15:45 - 16:00 | | | 15 | | | |  | | | Réflexion libre pour les participants |  |
| **Jour 4**  **Jeudi 19 Mai 2022** | | | | | | | | | | | |
| **Heure** | | **Durée** | | | |  | | | | **Session** |  |
| 7:45 - 8:00 | |  | | | |  | | | | Arrivée des participants & Accueil |  |
| 8:00 - 8:15 | | 15 | | | |  | | | | Révision du Jour 3 |  |
| 8:15 - 09:45 | | 90 | | | |  | | | | Analyse situationnelle et comment conduire les évaluations des besoins | José Manuel Madrazo / Jean Ernst Saint Fleur |
| *09:45 - 10:00* | | *15* | | | |  | | | | *Café* |  |
| 10:00 - 12:00 | | 120 | | | |  | | | | Espaces de soutien pour l’ANJE-U | Claude Sabwa / Mahamat Koutami |
| *12:00-13:00* | | *60* | | | |  | | | | *Repas* |  |
| *13:00 - 14:30* | | 90 | | | |  | | | | Communication des médias en ANJE-U | Bérangère Antoine |
| 14:30 - 15:30 | | 60 | | | |  | | | | ANJE-U au cours des épidémies des maladies infectieuses | Dr Solange Kobi Jackson |
| *15:30 - 15:45* | | *15* | | | |  | | | | *Café* |  |
| 15:45-16:00 | | 15 | | | |  | | | | Reflexions libre des participants |  |
| **Jour 5**  **Vendredi 20 Mai 2022** | | | | | | | | | | | |
| **Heure** | **Durée** | | | |  | | | | | **Session** |  |
| 7:45 - 8:00 |  | | | |  | | | | | Arrivée des participants et accueil |  |
| 8:00 - 8:15 | 15 | | | |  | | | | | Revision du Jour 4 |  |
| 8:15 - 9:15 | 60 | | | |  | | | | | Prevenir et gérer les dons préjudiciables en situations d’urgence | Dr Marhone |
| 9:15 – 9:45 | 30 | | | |  | | | | | Plan d’action – Introduction | Virginie Jouanicot / Claude Sabwa |
| *9:45 - 10:00* | *15* | | | |  | | | | | *Café* |  |
| 10:00 - 11:00 | 60 | | | |  | | | | | Reflexions autour de l’elaboration d’un Plan d’action – partie 2 | Virginie Jouanicot / Claude Sabwa |
| 11:00 - 12:00 | 60 | | | |  | | | | | Clôture de la formation:   * Revue générale de la formation * Post test en ligne * Evaluation générale de la formation * Autoévaluation – en ligne * Remise des certificats * Mots des participants * Mot de Clôture | Claude Sabwa  Virginie  Dr Marhone |
| *12:00 - 13:00* | *60* | | | |  | | | | | *Repas* |  |
| 13:00 - 14:00 | 60 | | | |  | | | | | Transport retour |  |

1. Ce rapport est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de la GNC Technical Alliance et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. [↑](#footnote-ref-1)