

MINISTRE DE LA SANTE  
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE ET DE  
L'HYGIENE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi



## RAPPORT DE FORMATION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES DE NUTRITION EN ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT EN SITUATION D'URGENCE (ANJE-U)

Avec l'appui technique et Financier



## Table des matières

<b>I. CONTEXTE.....</b>	<b>3</b>
<b>II. OBJECTIFS DE LA FORMATION.....</b>	<b>5</b>
<b>III. METHODOLOGIE.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. PRINCIPAUX CRITÈRES DE CHOIX DES PARTICIPANTS .....</b>	<b>6</b>
<b>V. FACILITATION ET ORGANISATION .....</b>	<b>7</b>
<b>VI. RÉSULTATS ATTEINTS .....</b>	<b>7</b>
<b>VII. DÉROULEMENT DE LA FORMATION .....</b>	<b>7</b>
<b>VIII. MÉCANISME DE EVALUATION ET DE REDEVABILITÉ .....</b>	<b>12</b>
<b>EVALUATION.....</b>	<b>12</b>
<b>REDEVABILITÉ .....</b>	<b>12</b>
<b>FEEDBACK DES PARTICIPANTS .....</b>	<b>12</b>
<b>IX. CONCLUSION .....</b>	<b>14</b>
<b>X. RECOMANDATIONS AU CLUSTER NUTRITION DU MALI .....</b>	<b>14</b>
<b>ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS .....</b>	<b>15</b>
<b>ANNEXE 2 : LISTE DES FACILITATEURS .....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXE 4. GRAPHIQUES DES RÉSULTATS DU PRÉ ET POST TEST .....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 5 : AGENDA.....</b>	<b>18</b>

## I. CONTEXTE

Le Mali est un vaste pays du Sahel avec une population estimée en 2023 à 21 696 729 personnes. Depuis 2012, le pays connaît une situation politique et sécuritaire dégradée, avec une crise politique majeure, qui se caractérise par la présence d'une multitude de groupes armés dans le nord et le centre du pays. Malgré l'accord de paix et de réconciliation signé le 20 juin 2015 entre l'État malien et certains de ces groupes armés, l'insécurité règne toujours sur une grande partie du territoire.

Sur le plan humanitaire, le peuple malien est touché par la crise complexe avec des millions de personnes menacées d'insécurité alimentaire. Les pénuries alimentaires et les mouvements de population internes ont des conséquences sur la capacité des personnes à rester résilientes. La crise a de graves conséquences sur la sécurité des populations et leurs capacités économiques et productives. Cela a conduit à une érosion très préoccupante du tissu social et économique, et à une pression accrue sur les ressources naturelles.

L'insécurité alimentaire demeure une préoccupation. Le changement climatique, les inondations, les poches de sécheresse et la détérioration de la situation sécuritaire avec une augmentation continue et exponentielle du nombre de déplacés internes sont les crises impactant négativement la sécurité alimentaire et les conditions de vie des populations, notamment les plus vulnérables..

L'Enquête de Nutrition et de Mortalité Rétrospective de type SMART au Mali de 2022 a été mise en œuvre conjointement par la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la Sous-Direction Nutrition (DGSH/SDN) et l'Institut National de la Statistique (INSTAT). Elle a bénéficié de l'assistance des partenaires techniques et financiers (UNICEF, PAM, OMS et FAO).

Au total<sup>1</sup>, il est estimé que près de 1,48 million d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffriront de la malnutrition aiguë au niveau national entre Juin 2022 et Mai 2023. Cela représente environ 19% de plus que les prévisions annoncées l'année dernière (2021). Le nombre de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) attendu s'élève à 367 000, soit une augmentation de 16% par rapport aux estimations de l'année dernière (2021). Quant aux femmes enceintes et allaitantes, l'estimation s'élève à presque 12 000 femmes qui souffriront de malnutrition aiguë contre 35 000 l'année dernière, soit une diminution de 66,3%.

La situation sanitaire au Mali continue de se détériorer. De nombreux besoins de santé des populations les plus vulnérables restent insatisfaits en raison du manque d'accès et d'utilisation de services de santé de basse de qualité. Les attaques contre les centres de santé continuent de faire des victimes et d'importants dégâts. La situation sanitaire est marquée par la pandémie de COVID-19 avec un fort impact négatif sur le plan socio-économique. A cela s'ajoute une émergence de maladies à potentiel épidémique : fièvre jaune, choléra, poliomyélite et une recrudescence du paludisme.

Les niveaux de malnutrition sont encore plus préoccupants au Mali. La malnutrition aiguë est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en raison de sa gravité. La prévalence de la MAG est en augmentation, avec 10,0 % de MAG<sup>2</sup> en 2021 contre 7,2 %<sup>3</sup> en 2020 et 9,4 %<sup>4</sup> en 2019. La prévalence de la MAS était de 1,8 % contre 1,3 % en 2020 et 2 % en 2019. 11,8 % des femmes en âge de procréer âge (15 à 49 ans) souffrent d'insuffisance pondérale, 17,5 % sont en surpoids et 9,6 % sont obèses. Cette situation est aggravée par la crise sécuritaire dans les régions du nord et du centre, qui continue de provoquer des déplacements réguliers de population. La prévalence du MAG parmi les personnes déplacées vivant dans les sites est plus élevée que dans la communauté d'accueil. La situation est définie comme critique dans certains sites de PDI tels que Ségou (24,5%), Tombouctou (22,3%) et Bamako (18,5%).

---

<sup>1</sup> [Mali: Acute Malnutrition Situation June - October 2022 and Projection for November 2022 - May 2023 | IPC - Integrated Food Security Phase Classification \(ipcinfo.org\)](#)

<sup>2</sup> Enquête nutritionnelle SMART 2021

<sup>3</sup> Enquête nutritionnelle SMART 2020

<sup>4</sup> Enquête nutritionnelle SMART 2019

L'enquête nationale SMART sur la nutrition réalisée en 2022<sup>5</sup> a constaté que les enfants âgés de 6 à 23 mois étaient plus touchés par la MAG (15,8 %) que ceux âgés de 24 à 59 mois (7,8 %). De plus, les garçons étaient plus touchés par la MAG (12,3%) que les filles (9,4%). Le Taux de malnutrition aigue severe est de **2,1%** selon les résultats de la même enquête .

L'insécurité continue d'exposer les femmes et les filles à de graves problèmes de protection en les privant d'accès aux services de santé de base, y compris les soins nutritionnels. Le mauvais bien-être physique et mental des mères, des mères adolescentes et des mères survivantes de violences basées sur le genre (VBG) peut contribuer à la malnutrition infantile, entraînant des problèmes psychologiques supplémentaires. L'attention limitée accordée au bien-être maternel dans le secteur de la santé est un fardeau pour les services de santé maternelle et infantile au Mali. Leur santé mentale et physique est un facteur déterminant de la malnutrition et du bien-être du nourrisson. Cependant, des données fiables ne sont toujours pas disponibles.

La situation des pratiques optimales d'allaitement est caractérisée par 83,5% des mères qui initient l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance et l'allaitement exclusif à 47,6%. La bonne pratique de l'alimentation complémentaire pour les enfants âgés de 6 à 23 mois reste faible à l'échelle nationale avec seulement 23% consommant la diversité minimale recommandée d'aliments et seulement 10,4% des enfants allaités de 6 à 23 mois consommant un régime alimentaire minimum acceptable. L'analyse de l'IPC AMN indique qu'un apport alimentaire inadéquat et des pratiques d'allaitement inappropriées, en particulier chez les plus jeunes, constituent un facteur majeur de malnutrition.

Les priorités actuelles du cluster nutrition sont :

- *Mise à l'échelle des services de prise en charge de la malnutrition aiguë (PCMA) dans toutes les localités de l'IPC AMN phase 3 et plus*
- *Renforcement des stratégies de supplémentation en micronutriments pour la vitamine A (SVA), le fer/acide folique, le sel iodé, le déparasitage.*
- *Contribuer à promouvoir un comportement positif en matière de santé et de nutrition au niveau communautaire, y compris des conseils sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.*
- *Améliorer la localisation, la coordination et le suivi nutritionnel dans les zones sensibles pour mieux informer la programmation et déployer une réponse rapide.*
- *Établir un partenariat opérationnel solide pour augmenter, ou au moins maintenir, la couverture géographique et programmatique des services de nutrition.*
- *Renforcement des capacités des membres du cluster nutrition.*

Un plan stratégique ANJE a été créé et est en cours de validation. Ce plan stratégique s'appuie sur le solide réseau existant d'agents de santé communautaires ("relais communautaires") travaillant avec des groupes de santé communautaires ("GSAN") au niveau communautaire, qui sont souvent soutenus par des projets phares d'ONGI. Le ministère de la Santé dirige l'élaboration du plan stratégique ANJE et est impliqué dans le soutien des différents groupes de santé communautaires, avec le point focal nutrition du ministère de la Santé basé dans chaque région. Il existe un point focal dédié à l'ANJE au niveau national du Ministère de la Santé chargé de travailler avec les partenaires sur la programmation de l'ANJE. Les défis de l'ANJE-U restent dans les zones sensibles où les services doivent être améliorés. En raison de la rotation fréquente des partenaires, la majorité des partenaires manquent encore de compétences adéquates pour fournir des services ANJE-U dans les zones sensibles.

Malgré la diversité et la disponibilité des produits alimentaires dans le pays, les problèmes alimentaires sont préoccupants chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes. Compte tenu de la persistance de la situation de malnutrition dans les zones d'urgence, il est nécessaire de renforcer la prévention à travers les meilleures pratiques ANJE-U.

---

<sup>5</sup>Enquête nutritionnelle SMART 2022

C'est pourquoi avec l'appui de l'équipe de soutien technique (TST) de l'Alliance technique du Global Nutrition Cluster (GNC-TA) au cluster nutrition du Mali, une session de renforcement des capacités des partenaires opérationnels sur l'ANJE en situation d'urgence a été réalisée durant la période du 24 au 26 Aout 2023.

## **II. OBJECTIFS DE LA FORMATION**

Cette session de formation, a donné aux participants les compétences, les connaissances et la compréhension nécessaires pour établir et mettre en œuvre des programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence (ANJE-U), qui sont conformes aux approches et normes sectorielles nationales et internationales.

À la fin de la formation, les participants devaient être capables de démontrer :

- Des connaissances et une compréhension de la différence entre l'ANJE et l'ANJE-U, ainsi que le continuum entre les deux
- D'une aisance dans leur capacité à appliquer les principes et les normes humanitaires de l'ANJE-U dans le contexte du Mali
- Des capacités et des aptitudes à utiliser une gamme de compétences pratiques et à connaître les outils disponibles pour fournir des programmes humanitaires ANJE-U opportuns et de qualité

Le contenu de cette formation s'est déroulé en 3 jours et s'est basé sur la deuxième version du curriculum ANJE-U développé par Save the Children en 2022, et de la stratégie nationale pour l'ANJE au Mali. Il s'est agi principalement d'un extrait de 12 sessions sur les *24 sessions des modules de formation sur « Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (IYCF-E) Curriculum pour les directeurs de programmes, Version 2 de Save the Children dans Child Rights Resource Centre*. Compte tenu des contraintes observées, cette session s'est effectivement déroulée sur 3 jour et non sur 5 jours tel que prévu et a visé essentiellement sur les besoins prioritaires de renforcement de capacités ressentis au cours des entretiens, de la synthèse des lacunes issues de l'évaluation de capacité individuelle introduite 4 semaines avant la formation.

## **III. Méthodologie**

Elle était principalement focalisée sur :

- Exposé d'orientation
- Discussions
- Partages des expériences
- Travaux en groupes
- Restitution en plénière
- Révision de la matière de la journée précédente par les participants en début de chaque journée
- Évaluation de la formation par les participants à la fin de chaque journée
- Prétest et post-test de la formation pour apprécier les performances des connaissances et pratiques acquises.

#### IV. PRINCIPAUX CRITÈRES DE CHOIX DES PARTICIPANTS

Les participants en provenance des différentes organisations, membres du Cluster de Nutrition ont été sélectionnés d'une part sur la base de leur position dans leurs organisations respectives tenant compte de leurs capacités et expérience dans la conception, gestion et supervision des projets de nutrition et/ou d'ANJE. D'autre part, cette sélection a été basée sur un quota déterminé par la Sous-Direction Nutrition (SDN) en collaboration avec le Cluster Nutrition.

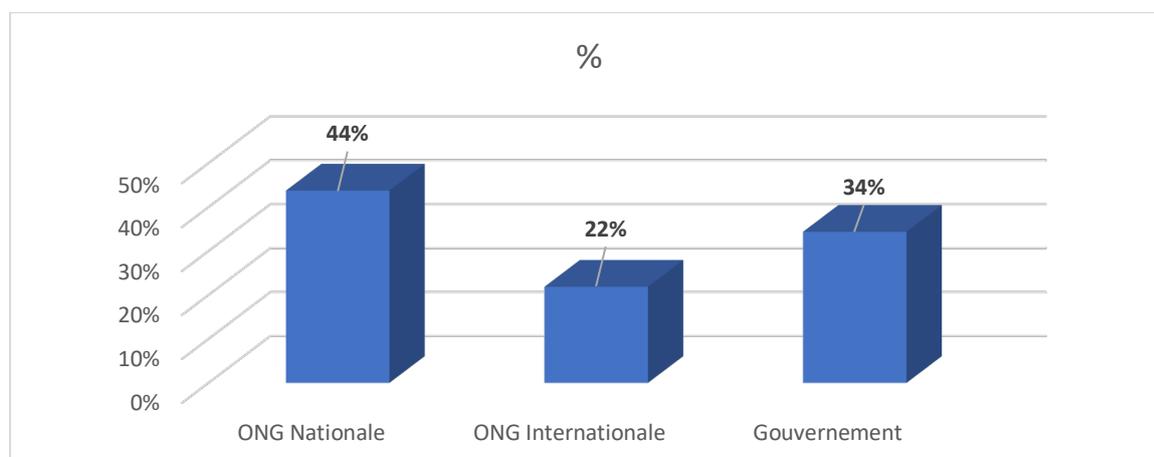
Ils ont été déterminés parmi les membres des Organisations non-gouvernementales (ONG) nationales et internationales, du ministère de la Santé et des agences. Un accent particulier a été mis sur les ONG nationales inscrites dans le cadre de renforcement des capacités des partenaires locaux selon l'agenda humanitaire global en lien avec de la localisation. Les 5 ONG nationales concernées dans ce processus par le Cluster National Nutrition dans le cadre de cette localisation ont été prioritairement identifiés. Par ailleurs, les ONG nationales issues des associations féminines mettant en œuvre les actions de nutrition ont été également identifiées pour augmenter le niveau de quota des femmes parmi les participants dans le cadre de l'approche genre.

Au total **32 sur 35** participants soit **91,4%** ont pris part à la présente session de formation. Il s'agissait de :

- 14 participants des ONG Nationales soit 44% du total des participants, ces participants sont venus de 10 ONG nationales différentes.
- 7 participants des ONG internationales soit 22% du total des participants. Ils sont venus de 7 ONG internationales différentes
- 11 participants du ministère de la sante (personnel étatique) soit 34 % du total des participants. Ces participants sont venus des 6 régions prioritaire comme initialement prévu. Il s'agit des régions de Gao, de Mopti , de Ménaka , Bamako , de Ségou et de Kayes et de la Sous-Direction Nutrition (SDN) de la Direction Générale de la Sante Publique et de l'Hygiène Publique (DGSPHP)
- Parmi les participants 25 % sont des femmes soit 8 sur 32 participants

**Tableau I : Liste des participants par structure.**

Structures	Nombre de participants/Vs prévus	
ONG Nationales	14 participants /11	10 ONG différentes
ONG internationales	7 participants /9	7 ONG différentes
MSP	11 participants /15	6 Régions de santé différentes



## V. FACILITATION ET ORGANISATION

La facilitation des différentes sessions a été assurée par le consultant du TST/GNC, de Save The Children (1 facilitateur) et de la Sous-Direction de la Direction (2 facilitateurs) du niveau central. En outre, le Coordinateur du cluster Nutrition a contribué énormément d'une part à répondre à certaines questions et d'autre part a apporté des éclaircissements qui ont facilité la bonne compréhension des participants. Toutes les sessions prévues ont été réalisées.

Au premier et au dernier jour de la formation les participants ont été soumis respectivement à un prétest et au post test et à un exercice d'évaluation de la formation à travers des Post- it

## VI. RÉSULTATS ATTEINTS

Au total, 32 représentants des organisations membres du cluster nutrition ayant le profil de de Coordonnateur du projet ; Chefs des District Sanitaire , Point Focaux des districts et des régions sanitaires , des Nutritionnistes , des Médecins Nutritionniste , des Coordinateurs de programmes , des adjoints des coordinateurs de ante et de Nutrition , des Chefs de Programmes , Directeur des ONG , des président des ONG nationales , gestionnaire de projet, Chef de Projet, Chargée de Nutrition, Program Manager . Ils sont venus des organisations et ou institutions tels que : DRSP Kayes , ONG AMSS, Action Contre la Faim , IRC , DRSP Ségou , DRSP Bamako , ONG GRADP , ONG OPEN Mali , DRSP Mopti , DRSP Ménaka ,World Vision , Première Urgence Internationale (PUI) , ONG ERADD , ONG YA-G-TU, AFPEFF , DRSP Gao, ONG ACTED ,ONG AVENIR , ONG AVENIR ,ONG HELP , ONG G-FORCE , ONG APROFEM , ONG COOPI , Help for Sahel et DGSPHP/SDN (*voir Annexe 1*) ont été formés sur la planification et la mise en œuvre des interventions en ANJE dans toutes situations d'urgence.

L'analyse des résultats du pré et post test montre que la formation a permis d'améliorer les connaissances des participants entre le début et la fin de la formation. Sur les 30 participants ayant participé au pré test et 30 également au post test, on note que seulement 20% (6/30) des réussites au pré test contre 83% (25/30) de réussite au post test. En termes de cote, la moyenne de l'auditoire est passée de 3 à 6 sur 10, ce qui permet de conclure que la classe est passée de l'échec à la satisfaction.

Sur les 30 participants au pré et post test des tendances montrent que 100% soit 30/30 ont amélioré leur cote au post test, (annexe 4 ) ce qui vient renforcer que cette formation a été une réussite.

Toutefois nous avons pu remarquer qu'un participant d'une ONG nationale n'a pas pu suivre intégralement les modules à cause de ses retards et de ses absences remarquables chaque jour durant la formation. Une personne n'a pas pu faire le prêt test à cause de son retard et une autre n'a pas pu réaliser le post test a cause. Aussi, une participante de le Sous-Direction de la Nutrition a joué le rôle d'assistant de la formation et elle a contribué énormément a la réussite de. La logistique et du suivi rapproché des autres participants.

Le résultat de l'évaluation globale de l'atelier a montré que le cadre de la formation a été apprécié, la majorité des attentes ont été satisfaites, les documents de travail disponibles en dur et en électronique en quantité suffisante. Le rythme de travail a été raisonnable, la méthodologie utilisée au cours de cette formation a été très bien appréciée. Nous avons enregistré également une très bonne participation active.

Cependant, quelques éléments non négligeables doivent être améliorés. Il s'agit de la dernière journée de la formation qui a coïncidé avec le weekend et le repas distribué au cours des 2 premiers journées.

## VII. DÉROULEMENT DE LA FORMATION

L'atelier s'est réalisé pendant en 3 jours, soit du Jeudi 24 au Samedi 26 Aout 2023 au niveau de la grande de l'Institut Nationale de la Sante Publique à Bamako.

Au total 32 personnes ont bénéficié du renforcement de leur capacité sur l'ANJE-U. Les activités commençaient à 8h30 et se terminaient à 17h30 après une petite évaluation journalière. La formation a commencé par un prétest et s'est clôturée par un post test. Au démarrage au premier jour le discours d'ouverture a été prononcé par le Directeur de la Sous-Direction de la Nutrition. A la clôture, un mot de remerciement a été prononcé par un représentant des participants, et le discours de la clôture a été prononcé par le représentant de la sous-direction de la nutrition.

La méthodologie de travail s'est reposée sur des présentations et débats en plénières, des exercices d'application en groupe, des études de cas et des simulations.

#### **Première journée :**

Cette journée a été consacrée aux exposés sur l'Introduction à la formation (I), le pourquoi l'ANJE-U est importante (II), des politiques, législation et lignes directrices de l'ANJE-U (III), de la réponse ANJE-U (IV), et de la nutrition maternelle en situation d'urgence (V). La journée a été couronnée par un exposé de la personne en charge de la réflexion, un feedback de l'équipe de « yeux et oreilles » et un debriefing des facilitateurs.

En récapitulatif, il est ressorti essentiellement :

**L'importance de l'ANJE-U :** L'objectif général de cette session est de reconnaître l'importance de l'ANJE-U en général et dans votre contexte en particulier, afin que vous puissiez justifier et défendre l'ANJE-U dans les interventions d'urgence actuelles et futures. L'ANJE-U est très souvent négligée au début d'une situation d'urgence, beaucoup étant convaincus qu'il ne s'agit pas d'une intervention prioritaire et vitale. À la fin de cette session, vous devriez être en mesure d'affirmer avec confiance pourquoi l'ANJE-U est importante lors de chaque situation d'urgence qui affecte les femmes et les enfants.

**Réponse ANJE :** il faut retenir prioritairement qu'il s'agit de **Protéger, promouvoir et soutenir des pratiques d'alimentation adéquates pour les nourrissons et les jeunes enfants. La réponse s'articule autour du « Triangle d'intervention de l'ANJE-U »** basée sur les Actions de soutien non techniques, les Interventions techniques et la Communication, plaidoyer et politique. Cette réponse doit se faire dans un environnement favorable à l'ANJE qui est un environnement qui permet aux personnes qui s'occupent des enfants de suivre les pratiques recommandées. La maîtrise de la réponse en ANJE-U est très capitale afin que nous puissions justifier et défendre l'ANJE-U dans les interventions d'urgence actuelles et futures. L'ANJE-U est très souvent négligée au début d'une situation d'urgence, beaucoup étant convaincus qu'il ne s'agit pas d'une intervention prioritaire et vitale.

La réponse doit être réfléchie et axée sur le « le **cadre de ANJE** » qui s'applique à tous les secteurs :

**Politique, législation et lignes directrices, concernant l'ANJE-U, il est à retenir les éléments suivants :**

- Veiller à ce que l'ANJE-U soit incluse dans le Plan de Réponse Humanitaire (HRP)
- Sensibiliser les intervenants d'urgence sur le Code
- En l'absence d'un code national, surveiller et agir en cas de violation du code international de l'OMS
- En l'absence de lignes directrices nationales d'ANJE-U, développer rapidement des lignes directrices opérationnelles provisoires
- Mettre à disposition du personnel féminin de l'ANJE-U des directives/politiques favorables à l'allaitement et à la famille dans le cadre du lieu de travail
- Plaider pour que les intervenants respectent les dispositions de l'OG-IFE

**Nutrition Maternelle et d'Allaitement en situation d'urgence :** il faut retenir principalement que en situation d'urgence, l'objectif est d'améliorer les comportements. Lors d'une réponse d'ANJE-U, le premier objectif est de protéger les comportements pour éviter qu'ils ne s'aggravent (perte des gains réalisés pendant l'ANJE) puis - si possible - de les améliorer. Il faut réfléchir toujours sur :

- Protéger, promouvoir et soutenir les comportements nutritionnels maternels recommandés

- Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel, même lorsque le régime alimentaire de la mère est mauvais, en veillant à ce que la mère/la personne qui s'occupe d'elle reçoive elle-même un soutien adéquat
- Sensibiliser aux services afin que les populations affectées les utilisent activement
- Donner la priorité aux mères souffrant de malnutrition pour un counseling 1-1 qualifié en ANJE, en adaptant les conseils aux aliments disponibles.
- Accroître l'accès à des aliments supplémentaires ou spécialisés, par ex. programme d'alimentation complémentaire, coupons alimentaires frais
- Pendant les urgences, l'accent est mis sur le soutien aux mères pour qu'elles prennent des décisions appropriées et éclairées (par exemple, en ce qui concerne l'allaitement lorsque le régime alimentaire est pauvre)

**Deuxième journée :** la 2 -ème journée\_ a commencé par la revue du jour 1, suivie de différentes présentations sur : Alimentation de complément en situation d'urgence (I) , le Counseling ANJE en situation d'urgence (II) , L'Allaitement en situation d'urgence (III) , l'Espaces de soutien pour L'ANJE-U (VI) et le Soutien aux nourrissons dépendants des substituts de lait maternel en situation d'urgence . Cette deuxième journée a été couronnée par un exposé de la personne en charge de la réflexion, un feedback de l'équipe de « yeux et oreilles » et un debriefing des facilitateurs.

En récapitulatif, il est ressorti essentiellement :

**ALIMENTATION DE COMPLÉMENT EN SITUATION D'URGENCE, les échanges ont porté essentiellement sur :**

- Adapter les messages et les conseils au contexte d'urgence et s'assurer qu'ils sont dispensés avec sensibilité : par exemple, les conseillers doivent être conscients de l'impact que l'insécurité alimentaire peut avoir sur la capacité d'une personne qui s'occupe d'un enfant à mettre en pratique les recommandations et doit s'efforcer à trouver des solutions avec lui.
- Travailler avec la communauté pour établir des espaces sûrs, appropriés pour l'alimentation
- Accroître la prise de conscience sur l'importance de l'alimentation de complément
- Intensifier/établir l'accès à du counseling qualifiés en matière d'alimentation de complément pour ceux qui éprouvent des difficultés.
- Donner la priorité aux personnes qui s'occupent d'enfants de moins de 2 ans pour l'accès aux services de base, y compris les distributions de nourriture
- Accroître l'accès aux aliments spécialisés : soutien à l'alimentation de complément et programmes de supplémentation nutritionnelle
- L'alimentation au biberon d'aliments de complément liquides ou semi-liquides doit être fortement déconseillée en cas d'urgence - ces aliments doivent être donnés à l'enfant à l'aide d'une cuillère ou d'un gobelet ouvert.
- Mettre en place des mécanismes et des outils pour soutenir le signalement des dons non sollicités de denrées alimentaires dans les communautés locales

En situation d'urgence l'alimentation de complément doit aussi être axée prioritairement sur :

- Protéger et soutenir les comportements recommandés en matière d'alimentation de complément et de poursuite de l'allaitement
- Messages, conseils et soutien adaptés au contexte d'urgence, délivrés avec sensibilité
- Établir des espaces sûrs et hygiéniques pour l'alimentation
- Élargir/établir l'accès à des conseils 1-1 qualifiés pour ceux qui éprouvent des difficultés
- Accroître l'accès aux aliments spécialisés, par ex. BSFP, bons pour des aliments frais
- Signaler les dons non sollicités d'aliments pour bébé dans les communautés locales

Il faut retenir également que les aliments de complément doivent « compléter », et non « remplacer », les nutriments fournis par le lait maternel (c'est-à-dire qu'ils « complètent » les besoins en nutriments)

## ALLAITEMENT EN SITUATION D'URGENCE

**Certains obstacles à l'allaitement dont les causes et les impactent peuvent réduire l'allaitement en situation d'urgence. Il est très important de les identifier et développer des stratégies afin de les minimiser. Il s'agirait prioritairement de :**

- Les principales interventions techniques à envisager en cas d'urgence pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel
- Counseling en ANJE/ allaitement maternel = intervention principale pour aider à surmonter les difficultés d'allaitement maternel (exploré en détail dans la session « Counseling ANJE en situations d'urgence »)
- L'éducation à l'allaitement et les groupes de soutien peuvent également aider à prévenir et à surmonter les difficultés
- Soins essentiels du nouveau-né : le soutien à l'initiation précoce de l'allaitement est très important pour son bon établissement dès le début et aider à prévenir les difficultés futures.
- Les soins et counseling en nutrition pour les femmes enceintes ou allaitantes et la santé mentale et le soutien psychosocial sont importants pour soutenir la capacité des personnes qui s'occupe de l'enfant.
- **Noter que même si la résolution des difficultés d'allaitement n'est pas une intervention directe, des expériences ont montré que l'ABSENCE de soutien pour les bébés dépendants de SLM met également en péril les pratiques d'allaitement**

**COUNSELING ANJE EN SITUATION D'URGENCE, il est important de retenir es 6 recommandations qui sont :**

- Le counseling en allaitement maternel doit être fourni à toutes les femmes enceintes et aux mères de jeunes enfants
- Le counseling en allaitement maternel doit être fourni à la fois pendant la période prénatale et après la naissance, et jusqu'à 24 mois ou plus
- Le counseling en allaitement maternel doit être fourni au moins six fois, et plus si nécessaire
- Le counseling en allaitement maternel doit être dispensé en face-à-face. Celui-ci peut, en plus, être fourni par téléphone ou par d'autres moyens à distance.
- Le counseling en allaitement maternel doit être dispensé dans le cadre d'un continuum de soins, par des professionnels de santé dûment formés et des conseillers communautaires non professionnels et pairs formés en allaitement.
- Le counseling en allaitement maternel doit anticiper et aborder les défis importants et tenir compte du contexte de l'allaitement, en plus d'établir des aptitudes, des compétences et renforcer la confiance **des mères.**

**Soutien aux nourrissons dépendants des substituts du lait maternel en situation d'urgence :** une petite proportion de nourrissons touchés par l'urgence qui ne seront pas allaités, et ces nourrissons ont besoin d'être identifiés et d'être soutenus en temps opportun. En situation d'urgence, l'utilisation de SLM nécessite un ensemble de soins contextualisé et coordonné et un soutien qualifié pour protéger et soutenir **tous** les enfants. L'utilisation inappropriée de SLM met également en danger les enfants allaités.

Les nourrissons dépendants de SLM ont besoin de bien plus que de simples préparations pour nourrissons pour survivre et prospérer. Il est donc essentiel d'identifier et de protéger de toute urgence les nourrissons dépendants de SLM et de leur fournir un soutien approprié afin de répondre à leurs besoins nutritionnels et de minimiser les risques d'une manière à protéger les intérêts des nourrissons allaités et de ceux dépendants de SLM.

**ESPACES DE SOUTIEN POUR L'ANJE-U , les espaces de soutien doivent recueillir les critères comme :** acceptable , accessible , appropriée , efficace et équitable (la porte ), pour personne une meilleure utilisation de ses services .**La fleur de la participation** est une ressource développée par CHOICE pour la jeunesse et la sexualité et You Act qui utilise une fleur épanouie comme métaphore pour décrire les différentes formes de participation significative avec les adolescents(e)s et les jeunes, et l'environnement requis pour permettre à une participation significative de prospérer et s'épanouir.

**Troisième journée** : La 3ème journée a commencé par la revue du jour 2, suivi de différentes présentations sur l'Analyse situationnelle et évaluations des besoins en ANJE-U(I), le Plan d'action (II) , la Coordination ANJE-U , l'Intégration DE L'ANJE-U et une séance de validation d'un cadre logique de ANJE\_U. Cette troisième et dernière journée a été couronnée par un exposé de la personne en charge de la réflexion, un feedback de l'équipe de « yeux et oreilles », un post Test , une évaluation générale de la formation , un discours de clôture et un debriefing des facilitateurs.

En récapitulatif, il est ressorti essentiellement :

**PLAN D'ACTION ANJE-U** : Le premier exercice de la journée a consisté pour chaque participant de réfléchir sur et d'expliquer comment appliquer les compétences et connaissances en ANJE-U nouvellement acquises dans votre travail quotidien pour contribuer au renforcement des capacités d'ANJE-U au sein de votre agence. Suite à la réflexion personnelle, 6 participants dont 3 femmes et 3 hommes ont pu exposer les résultats. Chaque résultat a bénéficié des commentaires des autres participants ayant permis d'améliorer les différentes actions proposées.

Le deuxième exercice du groupe a concerné l'élaboration des plans d'actio ANJE-U. Les participants se sont constitués en 8 groupes de travail pour élaborer les plans d'action ANJE-U dont 4 groupes devraient réfléchir sur des plans d'action de 4 régions différents (Gao , Ségou , Menaka, Mopti ) et 4 autres groupes devraient réfléchir des plans d'action de 4 districts sanitaires différents ( Mopti , Bamako , Mopti et Ségou). A la fin de la réflexion en groupe ,4 groupes ont désigné 4 représentants dont 2 femmes et 2 hommes pour présenter. Chaque présentation a suivi d'échanges et d'éclaircissements ont permis à chacun participant de maîtriser le processus d'évaluation des capacités en utilisant l'outils. Le déroulement de cette session a été très participatif et les participants ont très bien apprécié

**COORDINATION ANJE-U , essentiellement les éléments clés qui ont été soulignés s'articulaient sur**

**le contenu de l'Engagement 6** « les communautés et les personnes touchées par les crises reçoivent une assistance coordonnée et complémentaire » et sur les **Indicateurs de performance de la performance a savoir :**

- Les organisations **réduisent les lacunes et les doublons** identifiés par les communautés affectées et les partenaires par le biais d'une action coordonnée.
- Les organisations impliquées, y compris les organisations locales, **partagent les informations pertinentes** via des mécanismes de coordination formels et informels.
- Les organisations **coordonnent les évaluations** des besoins, **la programmation** de l'aide humanitaire et **le suivi** de sa mise en œuvre.
- **Les organisations locales** rapportent **une participation et une représentation** appropriées dans les mécanismes de coordination.

**INTÉGRATION DE L'ANJE-U** , la programmation intégrée aborde de manière holistique les **droits, besoins, risques et vulnérabilités multiples et interdépendants** des individus et des communautés. Quand l'intégration ne se fait pas à différents niveaux du système de santé « **tous les aspects de la performance des soins de santé en pâtissent**. Cette intégration doit se faire en s'inspirant le **cadre de l'ANJE-U**

**ANALYSE SITUATIONNELLE ET ÉVALUATION DES BESOINS EN ANJE-U** , les participants ont pu renforcer leurs **connaissances sur** la conception de la méthodologie d'évaluation de l'ANJE-U, y compris la planification et les outils de collecte de données , l'analyser et interpréter les données d'alerte précoce et les tendances émergentes pour éclairer les actions ANJE-U **et** des indicateurs clés pour évaluer et surveiller la situation de l'ANJE-U. Il existe des indicateurs clés qui doivent être consultés pour les propositions de projets ANJE-U à tous les niveaux.

**Séance de validation d'un cadre logique de ANJE\_U** : les participants ont été reparti en 8 groupes afin d'examen et de réfléchir sur les objectifs, les résultats et les activités proposes dans le Cadre logique élaboré par le consultant. Ainsi, à la restitution, quelques activités et des indicateurs proposes devraient être réaménager. 2 indicateurs du Résultat 1 devraient être déplacés en dessous du Résultat 2 et 2 activités de R3 devraient également déplacées en dessous du R2. La version finale sera renvoyée par le consultant au coordinateur du Cluster pour un partage aux partenaires.

## VIII. MÉCANISME DE EVALUATION ET DE REDEVABILITÉ

### a. EVALUATION

Les connaissances des participants ont été évaluées à travers un pré-test et un post-test respectivement en début et en fin de la formation comprenant questions portant sur les différentes sessions de la formation. Les résultats sont présentés sous forme de graphique (annexe 4) pour analyser le niveau d'évolution des connaissances

### b. REDEVABILITÉ

Avant le démarrage des sessions, les participants ont été invités à la phase introductive d'énumérer leurs attentes par rapport à cette formation.

Ces attentes ainsi exprimées ont été discutées avec les participants. Aussi, les « yeux et Oreilles » et les membres de l'équipe de réflexion ont utilisé ces canaux très bien appréciés pour informer les plaintes et le niveau de satisfaction des participants.

### c. Les attentes de la formation ANJE U

**Tableau II : Résumé des attentes des participants au démarrage de l'atelier**

• Connaissance sur les politiques de l'ANJE ++	• Avoir des outils pour les pratiques sur le terrain
• <b>Attestation de l'atelier++</b>	• Acquisition de nouvelles connaissances ANJE-U
• Renforcement de connaissance sur la politique des substitues du lait maternel	• Partager les connaissances acquises avec les collègues du terrain
• Mieux outiller pour conduire des actions de ANJE -U +++	• Avoir les capacités pour former les autres membres de l'ONG++++
• Connaître les conditions de réussites des activités ANJE-U au niveau des sites	• Documentations et des références sur ANJE-U ++
• Mieux édifier sur ANJE-U	• Rappel sur l'utilisation du lait en situation d'urgence
• Comprendre le fonctionnement de la coordination ANJE-U	• Renforcement des compétences sur l'ANJE-U et suivre les activités au niveau des structures ++
• Connaître le but de l'ANJE-U	• Être à mesure d'orienter notre politique vers les nouvelles données
• Connaître les éléments distinctifs de l'ANJE-U et de l'ANJE classique	• Être suffisamment outillé pour pouvoir répondre aux besoins en termes d'ANJE dans nos zones d'intervention
• Savoir comment intégrer l'approche ANJE -U dans nos actions	• Être bien outille pour pouvoir concevoir et conduire la mise en œuvre des programmes ANJE-U conformes aux nouvelles approches et normes
• Prendre connaissance des opportunités disponible en ressources humaines dans le domaine pour un besoin d'appui	• Comprendre le concept d'ANJE
• Respecter les paroles des autres	Garder les téléphones sous vibreur et éviter les perturbations

### d. Feedback Des Participants

A la fin de la formation, l'évaluation du niveau de contribution à la réponse nutritionnelle, temps alloué à la formation ; temps pour poser des questions ; contenu de la formation ; qualité de la gestion du temps et les objectifs de la formation ont été appréciés.

Les participants devraient aussi partager les points de satisfaction ou les points forts sur les aspects de la formation qui ont le plus intéressé les participants, les points non satisfaits ou les points à améliorer, des aspects qui nécessitent d'être revus et d'autres recommandations et commentaires.

Le tableau ci-après résume les éléments qui ont ressorti par l'ensemble des participants :

**Tableau III : résumé des points forts, des points à améliorer et proposition de recommandation des participants à la phase de clôture de l'atelier**

Points forts (les points de satisfaction)	Points à améliorer (points non satisfaits, pas totalement bien développé)	Recommandations et commentaires des participants
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne qualité de la formation (bonne méthodologie de facilitation) +++</li> <li>• Disponibilité des facilitateurs</li> <li>• La méthodologie de l'enseignement donnée est classique++</li> <li>• Bonne dissémination des documents (formation bien comprise)</li> <li>• Bonne animation des facilitateurs ++</li> <li>• Bonne participation des participants ++</li> <li>• Techniques d'assistance adaptée</li> <li>• Facilitation à la hauteur ++++++</li>   <li>• Beaucoup d'information nouvelles et intéressantes sur l'ANJE_U</li> <li>• Le dynamisme des facilitateurs</li> <li>• La pertinence des modules</li> <li>• Tous les modules de la formation étaient importants</li> <li>• Certains outils sont toujours en anglais et il faut traduire</li> <li>• Maîtrise du sujet avec l'art de la transmission</li> <li>• Acquisition de nouvelle connaissance</li> <li>• Les outils de la formation sont bien adaptés et donnent beaucoup d'information</li> <li>• Bonne participation avec interaction entre facilitateurs et participants</li> <li>• La qualité de la communication des facilitateurs</li> <li>• L'ambiance au cours des sessions</li> <li>• Les exercices pratiques</li> <li>• Bonne satisfaction des réponses aux questions posées</li> <li>• Le partage des outils clés</li> <li>• Les illustrations sont très compréhensibles</li> <li>• Bonne connaissance dans l'élaboration d'un plan d'action</li> <li>• Les types d'animation utilisés</li> <li>• Salle de formation adaptée++</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étendre plus de temps (nombre jours insuffisant)</li> <li>• Réviser le nombre de jour de l'atelier ++++++</li> <li>• Traiter les participants de façon équitable en ce concerne la prise en charge</li> <li>• La prise en charge des ONG venant de très loin pour le transport</li> <li>• Durée de la formation ne facilite une meilleure compréhension</li> <li>• Trop d'information assimiler en trois jours</li> <li>• La bonne maîtrise des modules pour les facilitateurs de la DGSHP</li> <li>• Police petite de certains diapositifs avec des couleurs qui ne permettent pas de bien voir</li> <li>• Horaires des modules longues</li> <li>• La qualité des projections en termes de visibilité de certaines sessions</li> <li>• Absence des attestations</li> <li>• Planification de la formation durant le weekend</li> <li>• Améliorer la restauration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étendre la formation en ANJE-U sur un délai plus long++ ++++++</li> <li>• Demander aux partenaires de s'intéresser à l'ANJE-U</li> <li>• Attestation de participation++</li> <li>• Faire le suivi des plan individuels partages</li> <li>• Faire des formation continue sur l'ANJE-U</li> <li>• Faire la formation ANJE-U à tous les niveaux jusqu'au niveau communautaire pour avoir plus d'impact</li> <li>• Planifier une autre session pour les 12 autres modules, vu la situation actuelle et l'importance de l'ANJE-U</li> <li>• Implication de plus de partenaire aux formations pour avoir plus d'impact sur le terrain</li> <li>• Accorder des jours de préparation pour les facilitateurs</li> <li>• Bonne coordination de la facilitation</li> <li>• Éviter de planifier les formations pendant les weekends</li> </ul>

--	--	--

## IX. Leçons apprises pendant l'atelier de formation

- Lors de la planification du cours de formation de l'ANJE-U, les commentaires des participants ont clairement indiqué que le samedi n'est pas un bon jour pour participer aux ateliers. Il est donc fortement conseillé d'éviter le samedi au Mali lors de la programmation des activités.
- L'atelier de ANJE-U a permis de lever les malentendus sur le code des substituts du lait maternel. En effet, les participants ont discuté d'une définition conforme à l'interdiction totale de l'utilisation des SLM. Les clarifications apportées par le module ont permis de rectifier la situation et de préciser qu'il s'agissait plutôt d'une réglementation sur la commercialisation des SLM.
- Le nouvel outil d'évaluation des capacités a été très apprécié par les participants, car il leur a permis d'identifier les lacunes et d'élaborer un plan d'action plus clair pour relever les défis à venir. Les échanges sur l'outil ont été très longs et très importants, et ont permis de mieux comprendre comment remplir et utiliser les informations générées.
- Au cours des discussions, la période de mise en œuvre précoce de l'allaitement a fait l'objet d'échanges très fructueux. En effet, dans la stratégie nationale en cours de validation, et dans les 2 précédentes, la période d'allaitement est de 30 minutes après l'accouchement. Pour dissiper cette compréhension des participants qu'il s'agit maintenant de considérer 1 h après l'accouchement, nous avons été obligés de refaire un exercice pour démontrer les avantages pour les nouveau-nés de considérer la période de 1 h au lieu de 30 Mns après l'accouchement.

## X. CONCLUSION

L'atelier ANJE- U au Mali s'est très bien déroulé avec une participation de 91,4% et une cote de réussite de 83% et une moyenne sur 10, doublée de 3 à 6 qui témoigne d'une bonne satisfaction de la formation. Parmi les participants 25 % sont des femmes soit 8 sur 32 participants. L'évaluation globale de l'atelier a montré que le cadre de la formation a été très bien apprécié et très agréable pour l'apprentissage. L'attente des participants concernant la remise des attestations n'a pas été atteinte car selon les directives de la Sous-Direction de la Nutrition, une formation de 1 à 3 jours ne bénéficie de certificat de participation. Ainsi, le reste des attentes énumérées dans le **Tableau III**, ont été satisfaites. Chaque participant a bénéficié d'une Lesteur Flash de 16 G qui contient tous les modules et les différents outils abordés au cours de l'atelier. Ces outils seront mis à la disposition du cluster nutrition pour le partage aux autres partenaires qui seront intéressés. Le rythme de travail a été raisonnable, la méthodologie utilisée au cours de cette formation a été très bien appréciée. Eu égard à ces résultats nous pouvons conclure que tous les objectifs assignés à cet atelier ont été atteints et les compétences, les connaissances ainsi que la compréhension des participants sur la planification et la mise en œuvre des programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) ont été largement améliorées. Nous profitons de cet espace pour remercier énormément la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, la Technical Alliance du Global Cluster Nutrition, de Save the Children International, de l'UNICEF Mali et la coordination nationale du Cluster pour tous les efforts consentis pour que cet atelier puisse se tenir. Comme on le dit souvent : « il vaut mieux tard que jamais ». Nous osons croire que tout le dispositif sera mis pour faciliter le suivi post formation et la mise en œuvre effective des compétences et des outils de l'ANJE -U

## XI. RECOMMANDATIONS AU CLUSTER NUTRITION DU MALI

NO	Recommandations	Responsables	Echéance
----	-----------------	--------------	----------

2	Veiller à intégrer les indicateurs ANJE-U dans tous les outils des évaluations des partenaires notamment l'outil MIRA pour les évaluations rapides	GTT ANJE -U National	Octobre 2023
2	Renforcer la participation des membres du cluster nutrition dans les missions des évaluations rapides	Cluster Nutrition	Continu
3	Organiser des ateliers d'évaluations des capacités dans chaque les 6 régions (Mopti, Gao , Ménaka , Ségou , Bamako, Kayes )	Cluster Nutrition	Novembre et decembre 2023
c	Définir le profil des participants pour la formation des gestionnaires en ANJE-U	GTT National	JUIN 2021
5	Organiser la formation ANJE-U des prestataires	Cluster Nutrition	T1 de 2024
6	Organiser des sessions de mise à niveau du personnel formé antérieurement avec les anciens modules sur ANJE-U dans les régions (utilisant les nouveaux outils )	Cluster Nutrition	T1 de 2024
7	Inclure dans le HNO/HRP de 2024 tous les besoins de ANJE-U	Cluster Nutrition	T4 2023

### ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS

Nom	Prenom	Sex e	Structure	Type de structure	Adresse email	Contact téléphonique
<b>Participants</b>						
Coulibaly T	Amidou	M	Point focal Nutrition DRSP Kayes	Etat/MSP	<a href="mailto:amidoucoulibaly36@yahoo.fr">amidoucoulibaly36@yahoo.fr</a>	76173417
Dr Dembele	Kolly Aly	M	Charge de planification DRSP Kayes	Etat/MSP	<a href="mailto:kollyalydemb@gmail.com">kollyalydemb@gmail.com</a>	79152218
Mohamed Ag	Ziada	M	ONG AMSS	ONG Nationale	<a href="mailto:m.aziada@yahoo.fr">m.aziada@yahoo.fr</a>	79426923
Diepkile	Mamadou	M	Action Contre la Faim	ONG Internationale	<a href="mailto:mdiepkile@ml.acfspain.org">mdiepkile@ml.acfspain.org</a>	71170644
Sagara	Abdoulaye	M	IRC	ONG Internationale	<a href="mailto:abdoulaye.sagara@rescue.org">abdoulaye.sagara@rescue.org</a>	79286397
Diakité	Yacouba	M	Point Focal Nutrition DRSP -Segou	Etat/MSP	<a href="mailto:diakiteyacouba9@gmail.com">diakiteyacouba9@gmail.com</a>	76385912
Traoré	Diarrah	M	DRSP Segou	Etat/MSP	<a href="mailto:traorediarrah@yahoo.fr">traorediarrah@yahoo.fr</a>	78006467
Diarra	Assanatou	F	DRSP Bamako	Etat/MSP	<a href="mailto:atoudiarra11@gmail.com">atoudiarra11@gmail.com</a>	66746094
Sankare	Mahamane	M	ONG GRADP	ONG Nationale	<a href="mailto:tanhabsankare@gmail.fr">tanhabsankare@gmail.fr</a>	79999191
Diallo	Tata Fatoumata	F	ONG OPEN Mali	ONG Nationale	<a href="mailto:ana@openmali.org">ana@openmali.org</a>	74443986
Traoré	Lamine	M	DRSP Mopti	Etat/MSP	<a href="mailto:laminetraore38@yahoo.fr">laminetraore38@yahoo.fr</a>	79340109
Maiga	Safiatou	F	DRSP Menaka	Etat/MSP	<a href="mailto:tatoumaigaag@gmail.com">tatoumaigaag@gmail.com</a>	78460794
Dicko	Kalil	M	DRSP Menaka	Etat/MSP	<a href="mailto:KalilDicko2@gmail.com">KalilDicko2@gmail.com</a>	76334102
Traoré	Yaya	M	DRSP Bamako	Etat/MSP	<a href="mailto:yayatoumani@yahoo.fr">yayatoumani@yahoo.fr</a>	76417713
DIAKITE	Diakaridia	M	ONG GRADP	ONG Nationale	<a href="mailto:d.diakite@gradpmali.org">d.diakite@gradpmali.org</a>	79249708
Traoré	Cheick Omar	M	ONG GRADP	ONG Nationale	<a href="mailto:co.traore@gradpmali.org">co.traore@gradpmali.org</a>	79203424
KAMATE	Etienne	M	World Vision	ONG Internationale	<a href="mailto:etienne_kamate@wvi.org">etienne_kamate@wvi.org</a>	99730021

Tougma	Jean Pierre	M	Premiere Urgence Internationale (PUI)	ONG Internationale	<a href="mailto:jptougma@yahoo.fr">jptougma@yahoo.fr</a>	93035531
Dr Tangara	Djibril	M	ONG ERADD	ONG Nationale	<a href="mailto:tangaradjibril@eradd.org">tangaradjibril@eradd.org</a>	78472195
Tembely	Moussa	M	ONG YA-G-TU	ONG Nationale	<a href="mailto:mtembely0@gmail.com">mtembely0@gmail.com</a>	66584646
Fadiga	Fatoumata	F	AFPEFF	ONG Nationale	<a href="mailto:fatoumatafadiga75@yahoo.fr">fatoumatafadiga75@yahoo.fr</a>	79347374
Touré	Mariam	F	AFPEFF	ONG Nationale	<a href="mailto:mariambonzeyetoure@gmail.com">mariambonzeyetoure@gmail.com</a>	76146152
Dr Adjourmine	Hamidou	M	DRSP Gao	Etat/MSP	<a href="mailto:hamidoualdiouma@gmail.com">hamidoualdiouma@gmail.com</a>	76243739
Dr DJEITE	Alphamoye	M	ONG ACTED	ONG Internationale	<a href="mailto:alphamoye.djeite@acted.org">alphamoye.djeite@acted.org</a>	76273109
Toure	Mamadou	M	ONG AVENIR	ONG Nationale	<a href="mailto:tmamadou122410@gmail.com">tmamadou122410@gmail.com</a>	76464056
Kone	Moussa	M	ONG AVENIR	ONG Nationale	<a href="mailto:moussakone01@yahoo.fr">moussakone01@yahoo.fr</a>	76192291
Sanogo	Baky	M	ONG HELP	ONG Internationale	<a href="mailto:sanogo@help-ev.de">sanogo@help-ev.de</a>	77542891
Camara	Mamou	F	ONG G-FORCE	ONG Nationale	<a href="mailto:mamoucamara61@yahoo.fr">mamoucamara61@yahoo.fr</a>	79234241
Maiga	Baba Sidi Yahia	M	ONG APROFEM	ONG Nationale	<a href="mailto:haarber@yahoo.fr">haarber@yahoo.fr</a>	76015306
Sanoga	Kadiatou	F	ONG COOPI	ONG Internationale	<a href="mailto:kadiatousanogo1401@gmail.com">kadiatousanogo1401@gmail.com</a>	73878008
Mohamed	Lamine	M	Help for Sahel	ONG Nationale	<a href="mailto:ong@helpforsahel.org">ong@helpforsahel.org</a>	77292417
Dr Tata Dena	Sirantou	F	DGSPHP/SDN	Etat/MSP	<a href="mailto:denast.std@gmail.com">denast.std@gmail.com</a>	65916172

## ANNEXE 2 : LISTE DES FACILITATEURS

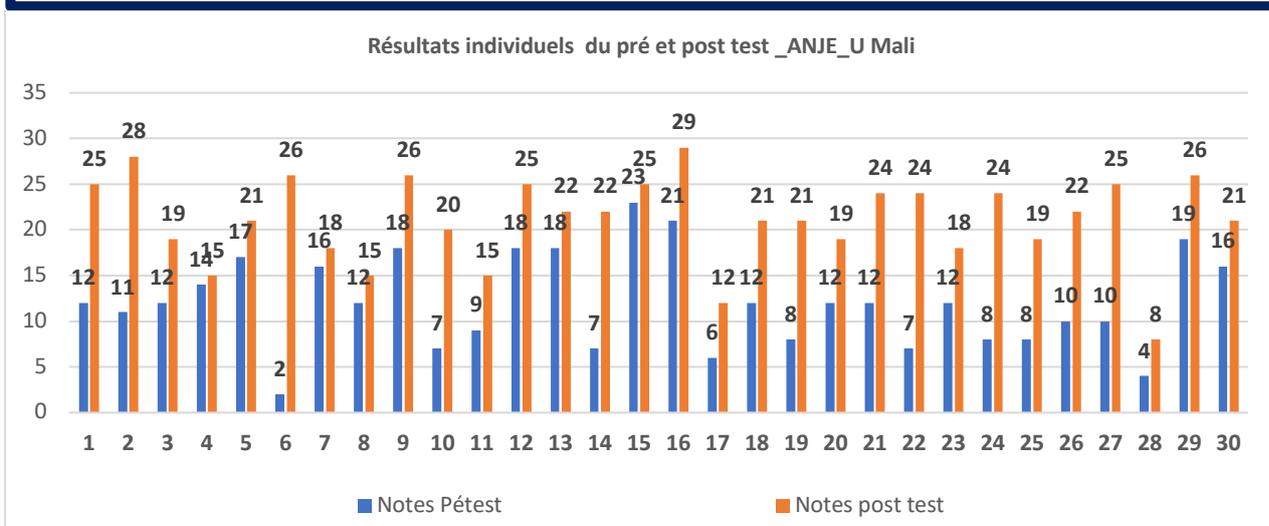
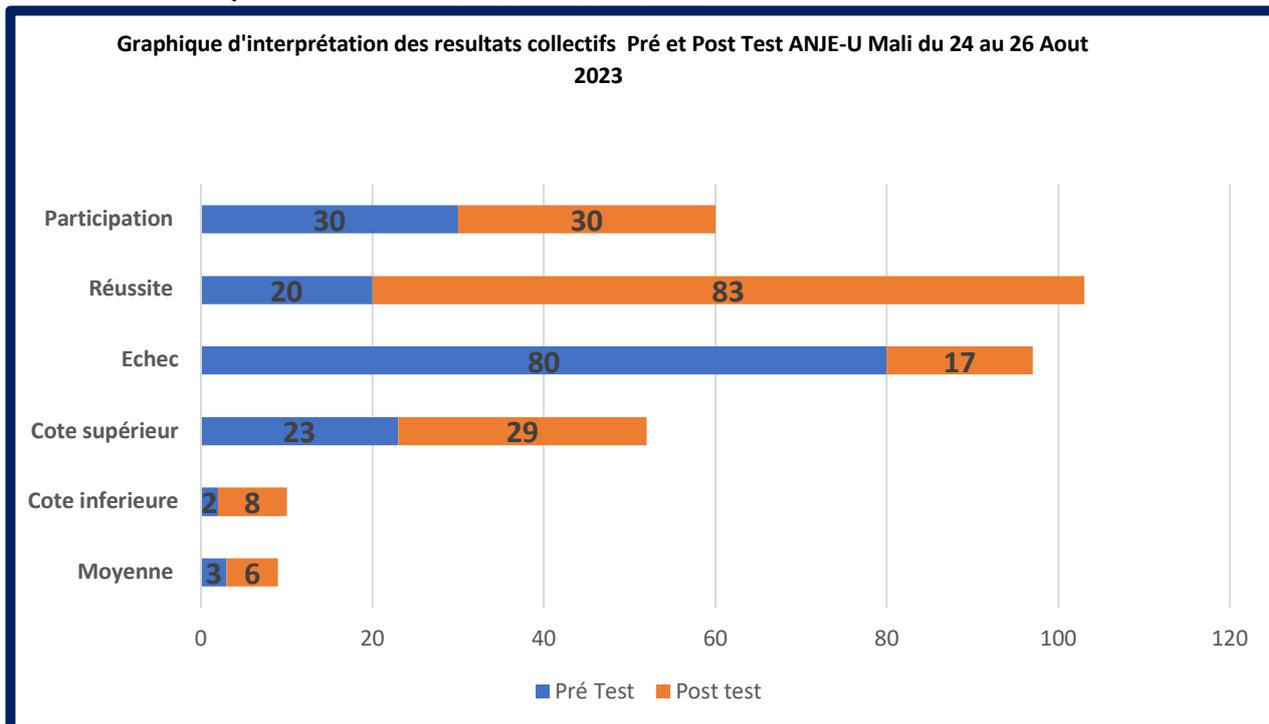
Facilitateurs						
Dr Konaré	Ibrahim	M	DGSPHP/SDN	Etat/MSP	<a href="mailto:ibrahima.konare.2018@alumni-usenghor.org">ibrahima.konare.2018@alumni-usenghor.org</a>	77072667
Dr Cisse	Ibrahim	M	DGSPHP/SDN	Etat/MSP	<a href="mailto:drcissekayes@yahoo.fr">drcissekayes@yahoo.fr</a>	75596790 /76134821
KABORE	Saidou	M	Consultant	Conseiller ANJE_U TST /GNC- UNICEF	<a href="mailto:sdaibou@gmail.com">sdaibou@gmail.com</a>	22670165889
Dr Arouwani	Souleymane	M	Save the children Internationale	Facilitateur	<a href="mailto:souleymane.arouwani@savethechildren.org">souleymane.arouwani@savethechildren.org</a>	89903652
Nzigndo	Yves	M	UNICEF	Coordinateur Cluster Nutrition	<a href="mailto:ynzigndo@unicef.org">ynzigndo@unicef.org</a>	75999305

### Annexe 3

Tableau VI : répartition des taches journalières pour le feedback des participants

Journée 1		Journée 2		Journée3	
<b>Resumé</b>		Resumé	Mr Maiga Baba	Resumé	Dr Hamidou
<b>Reflexion</b>	Mr Kamaté	Reflexion	Moussa Koné	Reflexion	Mme Fatoumata Fadiga
<b>Yeux et Oreilles</b>	Moussa Tembely/ Mahadou	Yeux et Oreilles	Hamidou Coulibaly/Dr Maiga	Yeux et Oreilles	Mahamadou Touré/ Safiatou Maiga

**ANNEXE 4. GRAPHIQUES DES RÉSULTATS DU PRÉ ET POST TEST**



ANNEXE 5 : Agenda

Tableau V : Agenda de la session de formation sur l'AMJE-U au Mali

	Durée	Session	Facilitateurs
<b>Jour 1 (24/08/2023)</b>			
08H – 08H30	30 mins	Accueil des participants	Administrateurs
08H30 –10H00	90 mins	Session 1 : Introduction à la formation (+Pre-test )	Saidou
10H00-10H30	75 mn	Session 2 : Pourquoi l'ANJE-U est importante ?	Souleymane
10h30-11H00	30 mins	<b>Pause-café</b>	<b>Admin</b>
11H-11H45	75 Mns (suite)	Session 2 : Pourquoi l'ANJE-U est importante ? (Suite)	Souleymane
11H45-13H00	75 mins	Session 4 : Politiques, législation et lignes directrices de L'ANJE	Cissé
13H00-14H00	60 mins	<b>Pause déjeuner</b>	<b>Admin</b>
14H00-15H30	90 mins	<i>Session 5 : Réponse ANJE-U</i>	Saidou
15H30-16H00	95 mins	<i>Session 6 : Nutrition maternelle en situation d'urgence</i>	Konaré
16H00-16H20	20 mins	<b>Pause café</b>	<b>Admin</b>
16H20-17H25	95 mins (suite )	<i>Session 6 : Nutrition maternelle en situation d'urgence</i>	Konaré
17H25-17h45	20 mins	<b>Récapitulation des messages clé/réflexions</b>	Souleymane
17H45-18h	15 mns	<b>Debriefing des facilitateurs</b>	Cissé
<b>Jour 2 (25/08/2023)</b>			
08H – 08H30	30 mins	Accueil des participants	Administrateurs
08H30 – 09H00	30 mins	Revue de Jour 1	Konaré
09H00- 10H30	90 mns	Session 7 : Alimentation de complément en situation d'urgence	Saidou
10h30-10H50	20 mns	Pause café	Admin
10H50-12H50	120 mins	Session 9 : Counseling ANJE en situation d'urgence	Saidou
12H50-13H40	50 Mins	<b>Pause déjeuner</b>	<b>Admin</b>
13h40-15H10	90 mins	Session 8 : Allaitement en situation d'urgence	Saidou
15H10-16H10	60 mins	<i>Session 17 : Espaces de soutien pour L'ANJE-U</i>	Cissé
16H10-16H25	15 mins	<i>Pause café</i>	<b>Admin</b>
16H25-17H45	80 Mins	Session 11 : Soutien aux nourrissons dépendants des substituts de lait maternel en situation d'urgence	Souleymane
17H45-18H00	15 mins	Récapitulation des messages clé/réflexions + Debriefing	Cissé
<b>Jour 3(26/08/2023)</b>			
08H – 08H30	30 mins	Accueil des participants + Revue du J2	Konaré

08H30 – 10H15	105 Mins	Session 19 : Analyse situationnelle et évaluations des besoins en ANJE-U (Suite)	Souleymane
10h15-10H45	30 mins	Pause café	Admin
10H45- 12H15	90 mins	Session 13 : Plan d'action	Saidou
12h15-13H30	75 Mins	Session 15 : Coordination ANJE-U	Souleymane
13H30-14h15	45 mns	Pause déjeuner	Admin
14h15 -15H45	90 mins	Session 18 : Intégration DE L'ANJE-U	Saidou
15H45-16H05	20 mins	Pause café	Admin
16H05-17h05mn	60 Mins	Session : Log frame ANJE_U (Validation)	Saidou
17H-17H30	30 mins	Post test	Tous
17H30-18h00	30 mins	Révision du parking lot + Debriefing final et clôture de l'atelier de formation	Cissé

**Annexes 6 : Quelques images**

