

PN ABY 335-
1211 9-1-315

**ATELIER SUR LES PROGRAMMES DE
FORMATION EN ALIMENTATION INFANTILE EN
AFRIQUE FRANCOPHONE
Du 30 Mai au 3 Juin 1995**

Saly, Sénégal

**par
Dwight Cochran
Wellstart International**

Cette activité a été financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) au terme d'un Contrat coopératif No. DPE-5966-A-00-1045-00. Le contenu du présent document ne reflète pas nécessairement les points de vue ni les politiques de l'USAID.



TABLE DES MATIERES

SIGLES	vii
SOMMAIRE EXECUTIF	ix
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS	2
CONCEPTION DU MODELE DE L'ATELIER	4
Principes de base à l'origine du modèle de cet atelier	4
SEANCES DE L'ATELIER	6
Première Séance : Analyse de la Situation de l'Alimentation Infantile : Profils par pays	6
Deuxième Séance : Formation en Alimentation Infantile : Analyse du Programme de Formation	7
Troisième Séance : Intégration de la Formation en alimentation infantile dans d'autres programmes de formation	8
Quatrième Séance : Plans d'Action pour Soutenir/Développer la Formation en Alimentation Infantile	9
Cinquième Séance : Soutien Régional	10
EVALUATION DE L'ATELIER	12
Tableau de Notations	12
RECOMMANDATIONS/LECONS TIREES	15
SUIVI	17
ANNEXE 1 : EMPLOI DU TEMPS	
ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS	
ANNEXE 3 : DIRECTIVES POUR CHAQUE SEANCE	
ANNEXE 4 : FORMULAIRES DE TRAVAIL	
ANNEXE 5 : SITUATION ACTUELLE REGIONALE	
ANNEXE 6 : FICHE D'ANALYSE DU CONTENU DU PROGRAMME DE FORMATION	
ANNEXE 7 : MODELE DE DOCUMENT DE SYNTHESE RECAPITULATIF ANALYSE DES PROGRAMMES/MATERIEL DE FORMATION	
ANNEXE 8 : IDENTIFICATION DES BESOINS	
ANNEXE 9 : LISTE DES ACTIONS PRIORITAIRES	
ANNEXE 10 : PLAN D'ACTION INDIVIDUEL	
ANNEXE 11 : EVALUATION DE L'ATELIER	
ANNEXE 12 : LISTE DES MATERIAUX DISTRIBUE AUX PARTICIPANTS	

**SIGLES**

ACI	Africa Consultants International
EDS	Enquête démographique et de santé
EPB	Expanded Promotion of Breastfeeding
HHRAA	Health and Human Resources Analysis for Africa
IEC	Information, Education et Communication
IHAB	Initiative des Hôpitaux Ami des Bébé
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
LMD	Lutte contre les maladies diarrhéiques
ONG	Organisation non gouvernementale
ORANA	Office de recherches sur l'alimentation et la nutrition africaines
PEPAM	Programme élargi de promotion d'allaitement maternel (de Wellstart International) = EPB
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SMI	Santé Maternelle et Infantile
USAID	l'Agence des Etats-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



SOMMAIRE EXECUTIF

Du 30 Mai au 3 Juin 1995, l'Atelier sur les Programmes de Formation en Alimentation Infantile en Afrique Francophone s'est tenu à Saly, au Sénégal. Des équipes de participants venus des huit pays Africains suivants, à savoir : le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la Guinée, Madagascar, le Mali, le Niger, et le Sénégal, ont pris part à cet atelier qui avait été organisé par le Programme Elargi de Promotion de l'Allaitement Maternel (PEPAM) de Wellstart International, et financé par le projet HHRAA (Health and Human Resources Analysis for Africa) de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) AFR/SD/HRD. La conception de cet atelier avait pour but de rassembler des Africains et de constater ce qui se passe actuellement, de même que ce qui est à faire en matière de formation en alimentation infantile optimale dans la région de l'Afrique. De chacun de ces huit pays sont venus trois à quatre participants qui, dans leurs pays respectifs, jouent des rôles importants dans les programmes de formation dans le domaine de l'alimentation infantile.

Le succès de cet atelier a été dû à plusieurs facteurs particuliers liés à la méthodologie utilisée. Le premier était de faire clairement comprendre dès le début, que les participants étaient les experts en alimentation infantile et agiraient donc en tant que professeurs et étudiants les uns pour les autres. Deuxièmement, leurs compétences avaient été acquises par le biais de l'expérience pratique, comme par exemple en analysant la situation sanitaire d'un pays en se servant des résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), et de manuels de graphiques sur la nutrition, ou en travaillant au sein d'équipes nationales pour trouver les statistiques relatives à l'alimentation infantile. Enfin, au lieu de l'atelier habituel où les présentations sont nombreuses, les connaissances étaient acquises par le biais de discussions de groupe, de réunions d'équipe et d'une rétroaction des participants en tête à tête.

L'atelier comprenait cinq séances qui se basaient les unes sur les autres en commençant par un aperçu des statistiques du pays et se terminant par des plans individuels spécifiques. La première séance consistait en une analyse des pratiques d'alimentation infantile dans chaque pays et contenait les rétroactions des autres pays. La seconde séance se concentrait sur l'analyse du contenu du programme de formation en alimentation infantile et des matériaux utilisés dans le pays, et était suivie d'échanges et de discussions entre les pays. La troisième séance consistait en un partage d'idées sur la manière d'intégrer l'alimentation infantile dans d'autres programmes, de même que les arguments et messages nécessaires pour chaque programme spécifique. A la quatrième séance, il s'agissait de travailler sur les plans d'action individuels et de recevoir des rétroactions sur chaque plan des participants des autres pays. Une discussion de groupe sur les besoins et idées pour le soutien d'une formation régionale en Afrique était le centre de la cinquième et dernière séance.

Les résultats de cet atelier sont très encourageants, en terme des avantages qu'ils ont pour les participants aussi bien que pour les organisateurs d'ateliers futurs. Les participants ont bénéficié des compétences pratiques acquises, de la constitution de réseaux et du partage d'idées entre participants de différents pays d'Afrique, ainsi que du fait de savoir que la majorité des techniques et matériaux nécessaires à la réussite de ces programmes résident déjà en Afrique. Ces pays en savaient très peu sur les programmes des autres pays, et ce fut donc une excellente occasion d'échanger des idées et de tirer des leçons. Les connaissances acquises par les participants se basaient sur les expériences de leurs homologues Africains, et étaient donc facilement adaptables aux besoins de leurs propres pays. Les organisateurs de futurs ateliers devraient prendre note de l'efficacité d'une approche vraiment participative et utiliser des experts locaux au lieu de faire venir des consultants étrangers.



ATELIER SUR LES PROGRAMMES DE FORMATION EN ALIMENTATION INFANTILE EN AFRIQUE FRANCOPHONE

INTRODUCTION

L'Atelier sur les programmes de formation en alimentation infantile en Afrique francophone avait pour principal objectif de réunir des experts Africains en alimentation infantile et de les amener à discuter de la situation des programmes de formation en alimentation infantile et de ce qu'il faut faire pour améliorer les pratiques d'alimentation infantile optimale en Afrique. Cet atelier s'est tenu du 30 Mai au 3 Juin à Saly, au Sénégal (Annexe 1). Les huit pays suivants à savoir : le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la Guinée, Madagascar, le Mali, le Niger et le Sénégal, ont envoyés chacun trois à quatre participants. La majorité de ces participants étaient des médecins qui travaillent en collaboration avec le Ministère de la Santé dans leurs pays. Des infirmières, des directeurs de projets de santé infantile et des nutritionnistes y ont également pris part (Annexe 2). Le lien commun à tous ces participants était le fait qu'ils travaillaient en étroite collaboration avec des programmes de formation en alimentation infantile dans leurs pays respectifs. Le PEPAM de Wellstart International a organisé cet atelier, African Consultants International (ACI) a fourni et s'est occupé des logistiques et le projet HHRAA en a assuré le financement (USAID/AFR/SD/HRD).



OBJECTIFS

Les objectifs primordiaux de l'Atelier sur les programmes de formation en alimentation infantile en Afrique Francophone étaient les suivants :

1. Echanger des idées, informations et programmes sur la formation en alimentation infantile entre les pays et les participants.
2. Identifier les mesures nécessaires à prendre pour renforcer les programmes à la fois nationaux et régionaux sur l'alimentation infantile optimale :
 - 2.a Identifier les besoins en matériaux suivants :
 1. Programmes de formation complémentaires
 2. Besoins de développer des matériaux de formation
 3. Coordination des activités au niveau régional.
 - 2.b Faire des recommandations sur la manière d'intégrer la formation en alimentation infantile optimale dans d'autres programmes de formation, tels que le planning familial, la lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) et d'autres programmes de survie de l'enfant.
3. Planifier des programmes individuels et/ou nationaux pour l'année à venir.

Afin de faire de cet atelier, un atelier vraiment participatif, on présenta les objectifs originaux. Il fut alors demandé aux participants quels étaient les sujets spécifiques qu'ils souhaitaient aborder durant l'atelier. Comme on pouvait s'y attendre, la liste des sujets était vaste. Il était cependant possible de les classer en trois groupes, à savoir : les objectifs qui seraient officiellement couverts à cet atelier, les objectifs qui seraient abordés lors des séances de nuit informelles, et les sujets qui ne pourraient pas être abordés par manque de temps.

Sujets couverts dans le programme officiel de l'atelier

1. Evaluer les matériaux de formation en alimentation infantile de chaque pays
2. Echanger les expériences en alimentation infantile
3. Identifier les matériaux de formation utiles
4. Comprendre les diverses approches utilisées dans l'élaboration de programmes d'allaitement maternel
5. Identifier les principaux obstacles à l'élaboration de programmes d'allaitement maternel
6. Examiner les changements de contenu des programmes par rapport aux diverses audiences cibles
7. Allaitement maternel et soins de santé primaires
8. Allaitement maternel et planning familial
9. Comment intégrer l'allaitement maternel dans les divers modules/formations
10. Intégration régionale des politiques de formation sur l'allaitement maternel

Sujets couverts durant les "Séances de Nuit Organisées autour d'un Thème"

1. Comment mettre en place les 10 étapes à suivre pour devenir un hôpital "ami des bébés"
2. Le rôle des organisations non gouvernementales (ONGs), de la participation communautaire et des groupes de soutien dans l'allaitement maternel.



Sujets non couverts par manque de temps (mais dont on espère discuter de manière informelle)

1. Les problèmes d'allaitement maternel spécifiques aux environnements ruraux et urbains et les diverses stratégies qui pourraient être adoptées pour corriger ces problèmes
2. Activités de recherche et promotion de l'allaitement maternel
3. Comment assurer le suivi d'un programme de formation
4. VIH/SIDA et l'allaitement maternel



CONCEPTION DU MODELE DE L'ATELIER

De par sa conception, l'atelier devait être participatif. Dans le but de réaliser l'objectif qui consistait à rassembler des experts en alimentation infantile et écouter ce qu'ils avaient à dire, Wellstart EPB a travaillé avec ACI à la conception d'une méthodologie *vraiment* participative. ACI est une société basée au Sénégal qui a pris en main l'animation et les logistiques de cet atelier. Gary Engleberg, co-directeur d'ACI, de passage à Washington, D.C. en Avril dernier a passé deux jours à Wellstart EPB pour aider à concevoir cet atelier.

Principes de base à l'origine du modèle de cet atelier :

Travail de préparation

Etant donnée la durée limitée consacrée à cet atelier, il était très important que les participants commencent à réfléchir et à se préparer à l'avance pour cet atelier. A la lettre d'invitation qui leur avait été envoyée, fut jointe un questionnaire qu'on leur demandait de remplir et d'apporter à l'atelier. Ce questionnaire était conçu de manière à les impliquer activement dans l'atelier dès le départ ; en effet, on comptait sur eux pour trouver et apporter des copies des programmes de formation de leurs propres pays. De même, dans chaque pays, on nomma sur recommandations un participant qui devait être la personne à qui tous les programmes de formation seraient envoyés, et qui était responsable de les apporter à l'atelier. C'était là un rôle capital vu l'importance des programmes de formation pour plusieurs des séances.

Une retraite

L'atelier était pour les participants l'occasion de se retirer de la pression de leurs tâches quotidiennes et de prendre part au progrès faits dans les programmes de formation en alimentation infantile, d'analyser l'état d'avancement de l'alimentation infantile dans leurs pays et de comparer leurs expériences avec les experts en alimentation infantile d'autres pays d'Afrique. Le choix d'un site reculé en dehors de Dakar était fonction du concept de la retraite.

Un atelier participatif

L'atelier fut établi comme une série d'exercices structurés qui encourageaient les participants à collecter, analyser et échanger des informations. Les animateurs étaient responsables du processus et de la structure de l'atelier, mais les participants devaient en fournir le contenu. L'usage de résumés sur tableaux mobiles pour la présentation des rapports sur le travail de groupe lors des plénières, et la responsabilité de chaque participant de les étudier, renforçaient constamment la nature participative de cet atelier, ainsi que pour les participants, la responsabilité de leur propre apprentissage.

Un forum de discussion entre experts en alimentation infantile

Les animateurs ont tenu à préciser dès le premier jour que l'atelier n'était pas un programme de formation, mais plutôt un forum où les individus travaillant dans le domaine de l'alimentation infantile pouvaient partager leurs expériences et informations. Il n'y eut aucune présentation d'experts étrangers et la rétroaction sur les idées et projets venaient des homologues participants.

Coopération Sud-Sud

Tandis que l'accent était mis sur la coopération et les échanges entre pays Africains, l'objectif primordial était d'encourager les échanges Sud-Sud entre participants. En outre, Cecilia Muxi, consultant auprès de Wellstart qui vit en Uruguay et travaille dans toute la région de l'Amérique latine a pris part à cet atelier, à la fois pour partager certaines de ses expériences et tirer des leçons des nombreuses expériences Africaines.

**Point d'intérêt sur le plan national et régional**

L'atelier faisait alterner des exercices qui se concentraient sur les pays eux-mêmes, et ceux qui nécessitaient une comparaison de programmes dans l'ensemble de la région. Suivant le point d'intérêt, les groupes de travail étaient composés d'individus du même pays, ou de pays différents, qui travaillaient sur un sujet spécifique. La comparaison des réalisations d'un pays à un autre semblait motiver chaque pays à mieux faire, de même que cela lui permettait d'identifier les possibilités d'échanges et d'assistance entre pays. La perspective régionale permettait également aux participants d'élaborer des recommandations intéressantes et appropriées qui devaient être soutenues au niveau régional.

Pratique appropriée

Les statistiques sur la santé sont produites à un coût onéreux, mais sont souvent mal distribuées aux individus qui peuvent en tirer profit. Ainsi, les décisions prises sur un programme sont souvent basées sur d'autres facteurs moins appropriés. L'atelier sur l'alimentation infantile était donc basée sur le principe de formation de la pratique appropriée : il s'agissait de faire faire aux participants ou de renforcer des techniques qu'ils pourraient ensuite reproduire et continuer d'utiliser dans leurs propres lieux de travail. Dans ce cas, les participants ont travaillé avec les statistiques nationales, tiré des conclusions sur la situation de l'alimentation infantile dans leurs pays et leurs régions, et pris ensuite des décisions stratégiques sur la base de ces analyses. Wellstart a fourni des paquets de manuels de graphiques sur la Nutrition d'EDS à chacune des équipes nationales, qui se sont avérés très utiles dans ce contexte.

Puisqu'un des objectifs principaux de cet atelier était de partager les programmes et matériaux de formation de chaque pays, l'atelier a utilisé la conception d'une "foire au livre". Huit tables représentant chacune un pays avaient été dressées en un cercle autour de la moitié de la salle de réunion. Les équipes de chaque pays ont travaillé à ces tables et ont exposé leurs matériaux, ainsi que les découvertes faites à chacune des séances. Après chaque séance, il était demandé aux participants de circuler dans la salle et d'examiner par exemple, la table du Sénégal, ou la table du Cameroun, etc. L'autre moitié de la salle servait aux discussions de séances plénières, ainsi qu'aux réunions qui étaient tenues lorsqu'on avait besoin d'un aperçu régional.



SEANCES DE L'ATELIER

Des directives ont été données pour chaque séance (Annexe 3).

Première Séance : Analyse de la Situation de l'Alimentation Infantile : Profils par pays

Objectifs

- ▶ **Rassembler et analyser les statistiques relatives à l'alimentation infantile pour chaque pays**
- ▶ **Identifier les points communs et les différences existant entre les pays participants**
- ▶ **Améliorer les capacités en matière de planification stratégique des participants par l'analyse de données**

Les résultats complets d'EDS, ainsi que des Manuels de graphiques sur la Nutrition étaient disponibles pour chaque pays à l'exception de la Côte d'Ivoire dont le rapport n'a pas encore été finalisé (fort heureusement un des participants a apporté les résultats provisoires). Les équipes de chaque pays ont travaillé séparément (la salle de travail comprenait huit tables où se rencontraient ces équipes) ; elles ont analysé les statistiques d'EDS suivant les catégories suivantes, à savoir : la nutrition infanto-juvénile, la mortalité infantile, la santé maternelle, la fertilité et la situation des activités d'allaitement maternel au niveau national (Annexe 4). Une fois cette étape accomplie, les participants ont ajouté d'autres statistiques qu'ils jugeaient appropriées, de même que des connaissances spécifiques basées sur leur propre expérience sur le terrain. Ensuite, chaque pays était alors capable d'examiner les obstacles et les possibilités liés à l'alimentation infantile dans leurs pays respectifs. La dernière étape consistait à tirer des conclusions sur la situation de la santé et plus particulièrement, de l'alimentation infantile dans chaque pays. Cette première séance qui devait durer deux heures, a duré trois heures puisque les participants essayaient de trouver les diverses statistiques et discutaient de leurs implications.

Derrière cette première séance se cachait le fait que trop souvent dans ces pays, les décisions relatives à la santé sont prises sur la base de forces extérieures ou des caprices d'un seul individu. Cette séance a donné aux participants l'occasion d'examiner la situation de l'alimentation et de la santé infantiles dans leur pays en ne se basant que sur des faits. Les participants ont eu la possibilité de prendre du recul de leur travail quotidien et d'avoir une perspective globale. Les discussions intenses qui ont eu lieu durant cette séance de travail ont démontré l'utilité de fournir ce type d'informations à des individus, et de leur donner le temps de les analyser eux-mêmes. Un des participants qui pensait d'abord qu'il s'agissait plus d'un exercice que de quelque chose de vraiment utile, devait ajouter à la fin de la séance : "je pensais qu'il serait ennuyeux de remplir ces fiches de travail, mais il s'est avéré très intéressant de revoir les statistiques." C'était pour certains des participants, la première fois qu'il travaillaient avec des statistiques détaillées de ce genre.

Les statistiques et les conclusions étaient affichées sur le mur derrière la table de chaque pays, et le jour suivant l'ouverture officielle de l'atelier, il fut demandé aux participants de faire le tour de la salle et d'examiner les statistiques de chaque pays. On leur demanda de noter diverses questions et points d'intérêt. Après la séance d'examen qui consistait à faire le tour de la salle pendant trente minutes, tous les participants se sont réunis dans la salle de réunion et sont allés de la table d'un pays à une autre ; les gens posaient des questions et les membres de chaque pays y répondaient. Cette séance qui devait durer une heure a continué pendant une heure et demie, et aurait facilement duré tout le reste de la journée. Ci-après figurent certains des points intéressants qui ont été soulevés : "Le taux d'allaitement maternel exclusif des bébés de quatre mois est-il vraiment de 47%, à Madagascar, ou alors, a-t-on laissé de côté un décimal?", les explications des divers congés de maternité dans chacun des pays, et le fait d'essayer de s'accorder sur une définition type d'un budget national alloué à l'allaitement maternel.



Pour l'exercice final de cette séance, les participants se sont divisés en cinq groupes dont on a fait mention plus haut : (nutrition infanto-juvénile, mortalité maternelle, fertilité, et la situation des activités d'allaitement maternel au niveau national). Après que les participants aient choisi le groupe dans lequel ils désiraient travailler, on leur demanda de rassembler des informations sur chacun des huit pays suivant leur domaine d'expertise. Ces informations ont été affichées sur des tableaux mobiles et chaque groupe a examiné les similitudes et différences existant entre les pays (Annexe 5). Les forces et faiblesses de la région furent étudiées et une analyse, affichée sur le mur.

Les participants ont ensuite fait le tour de la salle et étudié les divers thèmes, tout en prenant des notes. Il s'ensuivit une réunion de groupe durant laquelle des questions ont été posées et des points discutés. Une fois de plus plusieurs points d'intérêt se sont dégagés de cette discussion ; un des points d'intérêt qui a été des plus longs à traiter concernait le code de commercialisation des substituts du lait maternel et le fait qu'il ne soit pas encore passé loi dans aucun de ces huit pays.

Deuxième Séance : Formation en Alimentation Infantile : Analyse du Programme de Formation

Objectifs

- ▶ **Mieux comprendre que plusieurs facteurs sont impliqués dans le développement de programmes et de matériaux de formation**
- ▶ **Identifier les domaines programmatiques dans les programmes de formation de chaque pays qui ne sont pas bien couverts**
- ▶ **Développer la capacité de concevoir le contenu d'un programme de formation à la mesure d'audiences cibles spécifiques.**

En commençant par la lettre d'invitation et dans toutes les correspondances qui ont suivi, il fut demandé aux participants d'apporter à l'atelier tous les programmes ayant trait à l'alimentation infantile qu'ils ont utilisés. Il y avait d'abord le souci que certains pays ne pourraient pas se présenter avec un programme de formation, mais finalement dans chacun des huit pays, un individu a apporté des exemples de programmes de formation ayant trait à l'alimentation infantile. La première partie de la séance consistait à remplir la fiche d'analyse du contenu du programme de formation de chacun des programmes apportés par les participants (Annexe 6). Les fiches d'analyse servaient à deux fins, à savoir : 1) elles fournissaient à chaque pays une liste de contrôle qui les aidait à examiner les forces et faiblesses de chacun de leur programme de formation, de même qu'à déterminer clairement la place appropriée du programme de formation dans la situation sanitaire globale de leur pays ; et 2) les fiches d'analyse étaient épinglées en haut de chaque programme de formation de manière à ce que les participants d'autres pays puissent avoir un aperçu rapide du contenu de chaque programme de formation, et qu'elles les aident ensuite à trouver des points d'intérêt spécifiques.

La seconde phase consistait à remplir les tableaux mobiles qui contenaient les points principaux de l'analyse de chaque programme de formation (Annexe 7). Ces tableaux mobiles étaient accrochés sur le mur derrière les tables de chaque pays ; et les programmes et autres matériaux de formation (posters, vidéos, etc.) étaient étalés sur chacune de ces tables.

Les participants ont tour à tour fait le tour de la salle et examiné les programmes de formation des autres pays (une personne de chaque pays restait toujours à la table de son pays pour répondre aux questions des autres participants). Les groupes de chaque pays se sont ensuite réunis pour discuter des questions afférant aux programmes de formation. Ces questions comprenaient les domaines qui avaient été couverts dans chaque programme de formation, les points les plus intéressants sur la présentation de la table de chacun des groupes, et les types de programmes de santé (diarrhées, infections respiratoires aiguës (IRA), fertilité, etc.) qui incluaient ou non des informations sur



l'alimentation infantile. Les participants se sont ensuite réunis pendant une heure pour discuter de leurs découvertes.

Résumé de la discussion d'une heure :

1. Quels types de structures de santé étaient en général visées par les programmes d'alimentation infantile optimale?

Centres de santé privés
Installations sanitaires
villageoises

Organisations/associations communautaires
ONGs

2. Quelles sont les populations qui n'étaient pas visées?

Accoucheuses traditionnelles
Chefs religieux
Chefs villageois
Maris/pères

Groupes Communautaires
Personnel de santé d'appui
Pharmaciens
Journalistes/media

3. Quel était en général le contenu du programme de formation qui manquait ou n'existait pas?

Croyances et tabous culturels
La croissance des enfants allaités au sein
Techniques d'Information, éducation et communication (IEC)
Allaitement et VIH/SIDA
La période de sevrage
Les dix étapes à suivre pour l'initiative des hôpitaux amis des bébés

Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel
Informations pour initier des groupes de soutien
Le lien entre allaitement maternel et morbidité infantile
Nutrition des femmes enceintes/allaitantes
Avantages de l'immunisation provenant de l'allaitement maternel
Stratégies pour intégrer l'allaitement maternel dans d'autres programmes de formation

Parmi d'autres points de discussion d'ordre général figuraient l'étendue des audiences cibles pour qui on utilisait le programme de formation, le besoin de vidéos spécifiques à chaque pays, et le besoin d'information sur la manière de faire démarrer et maintenir des groupes de soutien de l'allaitement. (Plusieurs participants ont loué le module du Mali pour avoir permis de former des groupes de soutien en faveur de l'allaitement maternel -- des copies de ce programme de formation seront envoyées à chaque pays).

Troisième Séance : Intégration de la Formation en alimentation infantile dans d'autres programmes de formation

Objectifs

- ▶ Discuter de l'importance et des avantages de l'intégration de la formation en alimentation infantile dans d'autres programmes de formation
- ▶ Identifier et discuter des obstacles à l'intégration de la formation en alimentation infantile dans d'autres programmes de formation
- ▶ Identifier et discuter des stratégies et messages qui faciliteraient l'intégration de la formation en alimentation infantile dans d'autres programmes de formation



Les participants se sont groupés en un grand cercle et ont échangé des exemples d'intégration, ou tentatives d'intégration qui ont eu lieu dans leurs pays respectifs. A mesure que les participants parlaient de leurs exemples, on leur demandait quels étaient les avantages de cette intégration, de même que les divers obstacles auxquels ils faisaient face. Vers la fin de cet échange, Cecilia Muxi a partagé ses expériences concernant l'intégration de l'allaitement maternel dans la région d'Amérique latine. Cela faisait partie de l'échange Sud-sud et a fourni aux participants une image réaliste de ce qui pouvait se faire en cas de succès de l'intégration de l'allaitement dans d'autres programmes de santé.

La phase suivante de cette séance consistait à diviser les participants en cinq groupes sur la base des catégories suivantes : LMD, les Infections Respiratoires Aigues (IRA), le planning familial, la Santé maternelle et infantile (SMI), et la nutrition et le suivi de la croissance des enfants. Les membres de chaque groupe ont travaillé à l'identification d'arguments spécifiques au sein de chaque programme qui était en faveur de l'intégration. Cet exercice a permis de montrer aux participants les types d'arguments qu'ils pouvaient utiliser pour convaincre les responsables d'autres programmes de formation de la nécessité d'intégrer les messages d'alimentation infantile optimale dans leur programme. Ensuite, les participants ont souligné les messages spécifiques ayant trait à l'alimentation infantile optimale qu'il faudrait inclure dans d'autres programmes de formation. Tout cela a été inscrit sur des tableaux mobiles et affiché sur les murs de la salle de réunion.

A la phase finale de cette séance, les participants devaient chacun faire le tour de la salle et examiner les arguments et messages affichés par chacun des groupes. Ils furent encouragés à poser des questions et à prendre note des arguments et messages qui d'après eux, n'avaient pas été abordés par le groupe.

Les premiers messages affichés par les groupes étaient d'ordre quelque peu général. Cependant à mesure que les participants se mirent tour à tour à faire le tour de la salle, plusieurs discussions furent entamées, et à la fin, des messages très spécifiques avaient été ajoutés à chacun des cinq domaines d'expertise. Vers la fin de la séance, il devint clair qu'il était important de tailler sur mesure chaque sujet spécifique.

Sur la base des commentaires des participants et de l'évaluation qui a été faite, la séance d'intégration était le concept le plus dur à comprendre. Les participants étaient très intéressés par cette séance et s'étaient rendus compte de son importance ; cependant, il aurait fallu plus de temps pour bien aborder la question.

Quatrième Séance : Plans d'Action pour Soutenir/Développer la Formation en Alimentation Infantile

Objectifs

- ▶ **Identifier et prioriser dans les programmes d'allaitement maternel, les domaines qui d'après les participants, ont besoin d'être renforcés**
- ▶ **Développer des plans d'action pour 1995/1996**
- ▶ **Identifier les besoins d'assistance technique aux niveaux national et régional**

Les équipes de chaque pays ont commencé cette séance en essayant ensemble de déterminer les besoins en formation de leur pays. Ces besoins ont été basés sur la situation réelle du pays (Première Séance) et sur ce que possède actuellement le pays en terme de programmes et matériaux de formation (Deuxième Séance). Ces informations, combinées à ce que les participants ont appris des autres pays, et aussi, des discussions sur l'intégration, ont permis de déterminer les besoins globaux de chaque pays. Ces besoins, de même que les contraintes et possibilités qu'il y a à aborder chacun de ces besoins étaient inscrits sur des fiches de travail (Annexe 8). A côté, figuraient les commentaires généraux spécifiques à chaque besoin. Ces fiches de travail étaient transférées sur des tableaux mobiles et affichées derrière la table de chaque pays. Les participants ont ensuite circulé dans la salle examinant l'évaluation des besoins de



chaque pays. Cette période de temps a servi à poser des questions, faire des commentaires et des suggestions.

L'étape suivante de cette séance impliquait les réflexions individuelles et de groupe concernant les activités pour les années suivantes (Annexe 9). Une fois que les individus avaient fait leurs propres plans d'action pour l'année suivante, il les ont partagé avec le groupe et les ont groupés pour en faire un plan national. Il fut alors demandé à chaque participant de raffiner son plan d'action et de le transformer en quelques décisions concrètes qu'il prendrait l'année suivante (Annexe 10). Durant la phase finale, chaque participant devait discuter de son plan d'action avec un participant d'un autre pays pour une rétroaction.

Il y eut quelque confusion au début concernant les plans individuels et les plans de groupe. Certains participants se sentaient mal à l'aise pour faire des plans individuels, si bien qu'à la fin, on donna aux groupes le choix de faire des plans individuels, ou de groupe, ou les deux types de plans.

Cinquième Séance : Soutien Régional

Objectif

- ▶ **Identifier et prioriser les besoins de soutien régional sous forme d'assistance technique**

Un des principaux objectifs de cet atelier était de demander aux Africains le type de soutien régional qui leur serait le plus utile, sur quoi il fallait baser ce soutien et la forme idéale qu'il devrait prendre.

Les participants se divisèrent en trois groupes, et il leur fut demandé d'examiner leurs besoins régionaux par rapport à différents types d'assistance technique. Une liste des types possibles d'assistance technique fut mise à leur disposition pour aider à stimuler leurs idées. Sur cette liste figuraient : des formations, la formation des formateurs, le développement de programme de formation, des centres de documentation, l'IEC, la coordination/constitution de réseaux, la création de capacités, la recherche, etc. Chacun des groupes énuméra les besoins qu'il pensait être les plus importants et il en fut discuté avec tous les participants. Après cette discussion de groupe le sujet fut élargi de manière à inclure, la meilleure manière d'assurer cette assistance technique régionale. Un espoir fondamental était de discuter de certaines institutions régionales déjà en place et de pouvoir soutenir une ou plusieurs de ces institutions, en tant que suivi de cet atelier dans le but de fournir une assistance technique régionale. Malheureusement, la discussion se concentra sur les bailleurs de fonds internationaux et lorsque fut posée la question de savoir quelles étaient les institutions francophones africaines qui pouvaient fournir ce soutien, la réponse unanime était qu'il n'y en avait pas. Le seul nom qui fut mentionné était le Bureau de Recherches sur l'Alimentation et la Nutrition Africaines (ORANA), mais il fut vite souligné qu'à l'heure actuelle, ORANA n'était pas tout à fait fonctionnel.

Type d'assistance technique dont on a le plus besoin d'après les participants :

▶ Formation

Formation sur le Code de Commercialisation des Substituts du lait maternel

Formation sur la manière de faire des évaluations de L'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébé

Création de groupes de soutien des Mères

Formation en IEC



- ▶ **Coordination Régionale**
 - Coordonner les formations et visites entre les pays
 - Centres de documentation (au niveau national ou régional)
 - Centres de partage et de diffusion d'informations sur l'alimentation infantile
 - Financer les activités de recherche dans le domaine de l'alimentation infantile

- ▶ **Comment concevoir et exécuter les activités d'IEC**

- ▶ **Développer les matériaux de formation**



EVALUATION DE L'ATELIER

Un formulaire d'évaluation de cinq pages (Annexe 12) a été créé avec l'aide des organisateurs de l'atelier et donné à chacun des 28 participants à l'atelier avant la dernière séance. Comme l'ont prouvé les nombreuses réponses aux questions ouvertes, les participants ont bien accueilli la possibilité de faire des commentaires sur l'atelier. Plusieurs participants ont demandé des copies du formulaire d'évaluation.

Dans l'ensemble, les activités de l'atelier ont été bien noté par les participants. Sur une échelle de 1 à 5 la moyenne des notations variait entre 4,2 et 4,5. A chaque séance, les participants ont à nouveau indiqué que les objectifs de l'atelier avaient été réalisés dans une large mesure. Les notes données pour "l'utilité" de la séance, de même que la confiance des participants à pouvoir mener à bien des activités semblables dans l'avenir variaient de 3,9 à 4,6.

Tableau de Notations

SEANCE 1. Profils national et régional		
Utilité		Confiance
4,3 ± 0,8	1a. Analyser les données sur l'alimentation infantile pour identifier les problèmes et possibilités existant dans votre propre pays	4,2 ± 0,8
4,6 ± 0,6	1b. Comparer les données de pays différents pour identifier les points communs et les différences	4,5 ± 0,7
4,3 ± 0,8	1c. Utiliser les analyses pour identifier les relations significatives à des fins de planification	4,3 ± 0,9
SEANCE 2. Matrice de la Formation		
Utilité		Confiance
4,5 ± 0,7	2a. Faire une analyse du contenu du programme de formation	4,4 ± 0,8
4,4 ± 0,9	2b. Identifier les domaines négligés dans le contenu de la formation qu'il faut aborder	4,5 ± 0,8
SEANCE 3. Intégration de l'Allaitement Maternel dans d'autres Programmes de Formation		
Utilité		Confiance
4,5 ± 0,7	3a. Enumérer les principaux avantages qu'il y a à intégrer l'allaitement maternel dans d'autres programmes	4,3 ± 1,0
4,0 ± 1,1	3b. Identifier les obstacles à l'intégration de l'allaitement maternel dans d'autres programmes	4,1 ± 1,2
3,9 ± 1,2	3c. Identifier les solutions à l'intégration de l'allaitement maternel dans d'autres programmes	4,1 ± 1,1

4,3 ± 1,1	3d. Identifier les messages courants et particuliers de l'allaitement maternel pour divers domaines du programme	4,4 ± 0,9
4,3 ± 0,9	3e. Intégrer l'allaitement maternel dans votre propre programme de formation	4,2 ± 0,9
SEANCE 4. Plans de Formation par Pays		
Utilité		Confiance
4,5 ± 0,8	4a. Identifier et prioriser les domaines de votre programme d'allaitement que vous souhaitez améliorer	4,5 ± 0,9
4,6 ± 0,5	4b. Soulignez votre plan d'action pour l'année prochaine	4,6 ± 0,7
4,4 ± 1,0	4c. Identifier vos besoins de soutien régional	4,3 ± 0,9
SEANCE 5. Soutien Régional		
Utilité		SO
4,4 ± 0,9	5a. Identifier les domaines prioritaires du soutien régional	
4,4 ± 0,7	5b. Identifier les sources potentielles d'assistance qui pourront satisfaire les besoins prioritaires	

Sur une échelle de 1 à 5, les participants ont donné une note globale de 4,3 à l'atelier de trois jours. Ils ont affirmé que dans l'ensemble, ils ont accompli "à peu près autant qu'ils espéraient" (2,1 sur une échelle de 1 à 3). Les suggestions qu'ils ont faites pour améliorer l'atelier ont permis de comprendre ces notations :

■ Les questions de temps

- » cinq participants ont suggéré de prolonger la durée de l'atelier (l'atelier fut décrit comme étant "très intéressant, mais il y avait très peu de temps pour apprendre des choses")
- » les participants ont suggéré de rallonger certaines séances particulières
- » il fallait plus de temps pour absorber les nouvelles idées et méthodologies présentées durant l'atelier
- » les participants ont suggéré que plus de temps soit consacré à la discussion
- » une opinion contraire suggéra davantage de séances plénières et moins de travail en groupe
- » on demanda davantage de ressources administratives, par exemple d'aide pour le travail de secrétaire, pour résumer les résultats des travaux en groupe, des séances plénières et des présentations.

■ Matériaux

- » les participants ont apprécié le fait d'avoir reçu tôt les matériaux
- » les matériaux furent décrits comme étant intéressants
- » un participant de dire que bien que tous les matériaux ne l'aient pas intéressés, il les partagerait avec des collaborateurs de son pays
- » les participants ont suggéré que les matériaux soient envoyés au moins un mois à l'avance



- » Parmi les autres matériaux qui furent demandés figuraient : des films et des diapositives, y compris certains provenant de pays non-africains ; davantage de matériaux sur la recherche sur l'allaitement ; des matériaux sur l'allaitement maternel et le VIH/SIDA.

■ Intégration

Les participants ont fait le commentaire qu'il fallait plus de temps pour travailler sur l'intégration. Ce commentaire était peut-être lié aux notes légèrement plus basses qui ont été données par les participants à la question de leur confiance à pouvoir mener à bien ce genre d'activités eux-mêmes. En outre, les participants ont suggéré que les ateliers futurs :

- » fournissent plus d'informations sur les modèles d'intégration provenant d'autres pays
- » discutent des stratégies d'intégration spécifiques aux situations urbaines ou rurales.

RECOMMANDATIONS/LECONS TIREES

- On ne peut pas dire assez du succès de l'approche vraiment participative de cet atelier. Ce fut intéressant de voir qu'au début, il était difficile pour certains des participants — dont plusieurs avaient assisté à plusieurs autres conférences et ateliers durant leurs carrières — de s'adapter à ce type de méthodologie. Il a fallu s'habituer à participer activement aux groupes de travail, à ne pas avoir de discours et de "rétroaction officielle", mais à la fin, les réponses étaient toutes très favorables. C'était pour eux, un changement que d'être reconnus comme les experts, mais une fois qu'ils se sont ajustés à la charge d'avoir à trouver les réponses tous seuls, ils étaient très contents.

Un bon nombre de participants ont indiqué qu'ils prévoient d'incorporer cette méthodologie dans leurs propres ateliers. Cecilia Muxi a déjà utilisé cette méthodologie dans une formation en Bolivie à son retour en Amérique Latine où elle a eu beaucoup de succès.

- Les participants ont bien accueilli le fait de recevoir des cartables pleins de livres et de programmes de formation sur l'alimentation infantile en français. Souvent les acteurs-clé de ces programmes n'ont pas accès aux matériaux nécessaires à la réussite de leurs programmes. Parmi les matériaux fournis figurent : des études complètes d'EDS pour chaque pays, des traductions de documents-clé sur l'allaitement maternel, des exemples de programme de formation sur l'alimentation infantile provenant d'autres pays. Une liste complète des documents distribués se trouve à l'Annexe 13.
- Quoique des invitations aient été envoyées à des organisations donatrices du domaine de la survie de l'enfant, aucune des organisations invitées n'a pu assister à cet atelier. Ceci eut des effets à la fois négatifs et positifs sur l'atelier.

Les effets négatifs du fait qu'aucun bailleurs de fonds international n'ait pu assister à cet atelier :

- ▶ Moins de personnes-ressources présentes à cet atelier, et donc plus de travail pour les animateurs
- ▶ une occasion ratée d'améliorer la collaboration régionale
- ▶ les participants n'ont eu qu'une vue partielle de la totalité de l'image régionale
- ▶ une occasion ratée pour les bailleurs de fonds internationaux d'apprendre ce que font les experts en alimentation infantile dans leurs pays respectifs.

Le côté positif à ne pas avoir eu de bailleurs de fonds internationaux présents à cet atelier :

- ▶ un avantage de la méthodologie participative où il était clair que les participants devaient trouver eux-mêmes les réponses
- ▶ moins de distraction pour les participants qui autrement ne critiqueraient pas ouvertement leurs propres activités de formation en alimentation infantile ou celles financées par les donateurs internationaux.
- ▶ une occasion pour les Africains de se tourner vers d'autres individus de leur propre région pour trouver des réponses.

En général, l'absence d'autres donateurs internationaux finit par avoir davantage d'effets positifs que négatifs sur l'ensemble des résultats de l'atelier.

- Un des objectifs principaux de cet atelier était de voir le type de fertilisation croisée qui pouvaient se produire entre les programmes d'allaitement maternel d'Amérique Latine et d'Afrique. Pour cette raison, Cecilia Muxi, consultant auprès de Wellstart EPB, venue d'Amérique Latine, a aidé à animer l'atelier au Sénégal. Les participants ont eu le gros avantage de travailler avec Cecilia et d'entendre parler de ses projets. Quoique les programmes d'allaitement maternel soient plus



anciens et aient un "aspect" différent en Amérique Latine, cela fit quand même du bien aux participants à cet atelier d'en entendre parler de manière à stimuler des idées pour leurs propres programmes. Le fait de voir comment les choses étaient accomplies dans une autre région a aidé les participants à envisager d'utiliser les idées produites durant l'atelier, en les adaptant à leurs propres pays.

- Le format de l'atelier a fourni beaucoup d'informations utiles. Le dernier jour, les murs de la salle de conférence étaient littéralement tapissés de statistiques, graphiques, contenu de programmes de formation et plans d'action. Dans le but de rendre tout ce travail utile aux participants, et de ne pas perdre le temps précieux de cet atelier à prendre des notes, toutes les informations furent compilées chaque soir par les animateurs, et les personnes-ressources, et ensuite informatisées. Les matériaux utilisés la veille étaient alors présentés aux participants le lendemain. Il en est résulté énormément de travail pour le personnel. Il n'y avait qu'une seule secrétaire et elle devait travailler nuit et jour pour compiler ces matériaux. Les participants étaient très contents du résultat et étaient d'avis que cela les aiderait beaucoup une fois de retour dans leurs pays. Pour des ateliers futurs, cette pratique est très recommandée, quoiqu'il ait également été recommandé d'avoir deux secrétaires ou plus qui puissent prendre des notes et compiler toutes les informations.
- L'atelier s'est tenu dans un très bel hôtel à Saly, situé à environ une heure au Sud de Dakar. Quoique l'endroit fût magnifique, les chambres belles et la nourriture excellente, plusieurs des participants n'étaient pas contents de se trouver en dehors de Dakar. Puisque la majorité des participants venaient d'autres pays, ils souhaitaient pouvoir visiter Dakar et s'intéressaient moins à l'idée de passer quatre jours à la plage. L'avantage d'avoir organisé cet atelier à Saly était qu'on a pu avoir toute l'attention des participants (notamment celle des Sénégalais qui autrement, auraient peut-être fait le va et vient à leurs bureaux). Pour tirer avantage de l'isolation de Saly, et de l'attrait de Dakar, il serait probablement préférable en planifiant les ateliers futurs, de prévoir de passer une journée à Dakar ; ainsi les participants auraient assez de temps pour voir des amis et faire des courses.
- Une autre leçon administrative qui a été tirée est que les participants préféreraient recevoir leur per diem et aller prendre leur repas tous seuls. Bien que la nourriture de l'hôtel fût excellente, les participants n'ont pas apprécié le fait d'avoir des heures de repas fixes et auraient préféré géré eux-mêmes leur argent.

SUIVI

- La constitution de réseaux entre pays Africains à propos de programmes d'alimentation infantile est l'un des besoins les plus immédiats qui a été identifié durant cet atelier. Les participants étaient très peu au fait des programmes des uns et des autres avant cet atelier. L'atelier leur a donné l'occasion d'apprendre quelque chose sur le compte des uns et des autres et de partager leurs idées. En voyant les participants réagir réciproquement et partager les programmes de leurs pays, il devint évident que la plupart des ressources techniques nécessaires à l'élaboration de programmes d'allaitement maternel optimal étaient déjà disponibles en Afrique. Le fait que les experts qui ont été rassemblés sont dispersés dans toute la région de l'Afrique et sont donc isolés les uns des autres, constitue le défi à relever. Un exemple qui illustre clairement ce point de vue a rapport à l'aide nécessaire à la création des groupes de soutien des mères en faveur de l'allaitement maternel. Plusieurs pays ont demandé à Wellstart EPB de les aider dans ce domaine ; le Mali en l'occurrence a un programme conçu autour de la création de ces groupes. Ils ont un programme de formation qui expose dans ses lignes générales ce programme, et ils l'ont mis à la disposition de tous les autres pays (Wellstart EPB a distribué ce programme de formation à tous les participants.)

La multitude d'exemples semblables à celui suscité ont fait naître l'idée d'un bulletin qui traiterait d'une alimentation infantile optimale qui associerait les joueurs-clé de chacun de ces pays. Un bulletin constituerait un moyen relativement peu coûteux de poursuivre l'échange d'idées et de programmes entre pays. L'idéal serait que ce bulletin soit organisé par une institution Africaine de sorte que tout se fasse en Afrique. Au début, Wellstart EPB pourrait se charger d'organiser ce bulletin jusqu'à ce qu'une organisation Africaine se propose de prendre en main sa production.

- Deux des pays participants ont exprimé un intérêt à recevoir plusieurs paquets de documents fournis aux participants. Ils aimeraient distribuer un paquet de documents à chacun des centres de santé implantés dans leurs pays, ce qui en fait, créerait des centres de référence dans tout le pays. Wellstart EPB est d'avis que c'est là, un excellente activité de suivi puisque cela donnerait à la région le pouvoir de prendre des décisions programmatiques avec des informations-clé.
- La plupart des individus comprennent l'importance qu'il y a à intégrer l'allaitement maternel dans d'autres programmes de santé, au lieu d'un programme vertical à lui seul. Le problème réside dans la manière de le faire. Une excellente activité de suivi consisterait à travailler, avec des équipes d'individus de plusieurs pays, à la conception de stratégies visant à incorporer l'allaitement maternel dans d'autres activités de survie de l'enfant et de planning familial. Le produit de ces exercices pourraient alors être un ensemble de messages ou de modules à inclure dans les programmes de formation de ces autres programmes. Ce type de suivi aiderait à renforcer les connaissances globales sur l'allaitement maternel, de même qu'à assurer la durabilité de l'allaitement maternel en l'incorporant dans d'autres projets de santé.



ANNEXE 1 : EMPLOI DU TEMPS

Atelier Régional de Formation sur l'Alimentation Infantile
Savana - Saly du 30 mai au 3 juin 1995

	mardi 30 mai	mercredi 31 mai	jeudi 1 juin	vendredi 2 juin	samedi 3 juin
9h00		Ouverture officielle de l'atelier	La formation en matière d'alimentation infantile (suite): <i>Préparation des panneaux de présentation et de l'exposition du matériel de formation</i> • travaux de groupe (par pays)	L'intégration de la formation aux autres programmes (suite): <i>Identification des arguments et des messages spécifiques à chaque programme</i> • Travaux de groupe (par programme)	Appui régional aux programmes <i>Identification des types d'appui et des structures nécessaires au niveau régional</i> • Discussions en plénière
10h30		(10h00) Pause	Pause	Pause	Pause
11h00		La situation actuelle de l'alimentation infantile: <i>Etude des profils des pays</i> • Réflexion individuelle <i>Synthèse des profils par indicateur</i> • Travaux de groupe	<i>Connaissance des panneaux et exposition du matériel de formation</i> • Tour de salle <i>Analyse des programmes de formation disponibles</i> • Travaux de groupe (par pays)	<i>Présentation des résultats</i> • Réflexion individuelle <i>Synthèse des arguments et des messages qui facilitent l'intégration de l'alimentation infantile aux autres programmes</i> • Discussions en plénière	Conclusions <i>Evaluation de l'atelier</i> Clôture
13h00	Voyage de Dakar à Saly	Déjeuner/repos	Déjeuner/repos	Déjeuner/repos	(12h30) Déjeuner
15h00	Installation - détente 15h30: Introduction 16h00: La situation actuelle de l'alimentation infantile <i>Préparation de l'atelier</i> • Travaux de groupe par pays	<i>Récapitulation de la situation actuelle</i> • Report des résultats des travaux de groupe <i>Analyse des résultats</i> • Discussions en plénière	<i>Résultats des analyses des programmes de formation</i> • présentations en plénière, suivies de discussions	Plans de Formation <i>Elaboration de plans de formation</i> • Travaux de groupe par pays	(14h00) Retour à Dakar
16h30		Pause	Pause	Pause	
17h00		La formation en matière d'alimentation infantile: <i>Analyse des programmes de formation</i> • Travaux de groupe (par pays)	L'intégration de la formation en alimentation infantile aux autres programmes de formation • Discussions en plénière	<i>Examen de plans de formation de chaque pays</i> • Tour de salle	
19h30	Cocktail de bienvenue				
20h00	Dîner	Dîner	Dîner	Dîner	



ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

ATELIER REGIONAL DE FORMATION EN ALIMENTATION INFANTILE
Saly Portudal, DU 30 MAI AU 3 JUIN 1995

N°	PRENOMS ET NOM	PAYS	FONCTION	ORGANISME	ADRESSE/TELEPHONE	Chambre
01	Joseph ANDOH	COTE D'IVOIRE	Chef de Service Pédiatrie CHU Trécheville	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	06 BP 1035 - ABIDJAN 06 Tél. (225) 24 91 22 poste 462	128
02	Dr. Aïssata BA SIDIBE	MALI	Conseiller Résident Basics	Projet BASICS/USAID Survie de l'Enfant	Projet BASICS/Division Santé Familiale et Communautaire, Bamako, Fax : (223) 23 29 36 Tél. : (223) 23 29 36/22 45 26	229
03	Mme Choucouratou BADA	NIGER	Sage-Femme	Ministère de la Santé Publique	Ministère de la Santé Publique Tél.: 74 02 31/Dom.: 73 44 02	227
04	Mme Digé BAKO	NIGER	Enseignante	ENSP, Ministère de la Santé Publique, Niamey	ENSP, Niamey Tél. : 25 36 27	238
05	Azara BAMBA	BURKINA FASO	Directrice	DSF/Ministère de la Santé	Direction de la Santé de la Famille, BP 03 7247, Ouaga. Tél.: (226) 30 68 64 Fax : (226) 31 08 65	116
06	Dr. Agnès BONGANG	CAMEROUN	Médecin généraliste - Assistante en pédiatrie	Ministère de la Santé Publique	s/c Unité de Pédiatrie, Hôpital Central, Yaoundé Tél.: (237) 23 40 20 Dom. : 21 48 63	122
07	Dwight COCHRAN	USA	Senior Program Associate for Africa	Wellstart, 3333 K Street St. 101 Washington DC 2000	1701 16th St. NW #529 Washington DC 20009 Tél. : (202) 298-7979 Fax : (202) 298-7988	206

N°	PRENOMS ET NOM	PAYS	FONCTION	ORGANISME	ADRESSE/TELEPHONE	Chambre
08	Mamadou COULIBALY	COTE D'IVOIRE	Directeur Régional de la Santé Publique et des Affaires sociales du Centre Nord	Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales de Côte d'Ivoire	01 BP 1153 BOUAKE 01 Tél. :(225) 63 17 10 / 63 39 76 Fax : (225) 63 27 41	110
09	Dr Isseu DIOP TOURE	SENEGAL	Médecin-Chef Adjoint de la DSMI/PF	Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale	Centre de PMI de Médina BP 517, Dakar Fann Tél. : (221) 21 71 55	204
10	Alimata DIARRA	COTE D'IVOIRE	Directeur de la Santé Communautaire	Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales	Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales BP V16, Abidjan Tél./Fax : (225) 32 39 83	115
11	Dr. Arkia DOUCOURE DIALLO	MALI	Chef de la Division Santé Familiale et Communautaire	Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes âgées	Gynéco-obstétricienne, Division Santé Familiale et Communautaire, BPE 1149, Bamako Tél. : (223) 22 45 26	224
12	Gary ENGELBERG		Co-Directeur, Responsable de la Formation	ACI (Africa Consultants International)	B.P. 5270 - DAKAR FANN Tél. : (221) 25 36 37 Fax : (221) 24 07 41	205
13	Max Jonas GUE	BURKINA FASO	Médecin	Médecin-Chef Maternité	Centre Hospitalier Régional de Kaya, Burkina Faso Tél. :(226) 45 30 69 / Dom. : (226) 45 35 70	120
14	Dr. Namba Diankanagbé KABA	GUINEE	Médecin	D.A.N. Ministère de la Santé/"AFPAMNIG"	Association des Femmes pour la Promotion Allaitement et Nutrition Infantile en Guinée, BP 1115 - Conakry	104

N°	PRENOMS ET NOM	PAYS	FONCTION	ORGANISME	ADRESSE/TELEPHONE	Chambre
15	Sétou KABA	GUINEE	Médecin Coordinatrice	Ministère de la Santé République de Guinée Conakry	Coordinatrice du Projet SMI/PF Ministère de la Santé, Rép. de Guinée, B.P. 585 Tél. : 41 15 34	108
16	Ludovic KAM	BURKINA FASO	Médecin	Ministère de la Santé	01 BP 3065 Ouagadougou 01 Tél. :(226) 31 16 55/56	118
17	Dr Gnagna KANDJI	SENEGAL	Gynécologue	Maternité Hôpital A. Le Dantec	N°10 Derklé I, B.P. 10496 Dakar Tél. :Dom. (221) 24 66 45	209
18	Mme Saran KEITA/ FOFANA	GUINEE	Nutritioniste	Ministère de la Santé	Ministère de la Santé/ "AFPAMNIG", Conakry, BP 666	105
19	Dominique KYELEM	BURKINA FASO	Médecin	Directeur Provincial de la Santé, Ministère de la Santé	BP 66 DORI/Burkina Faso Tél. : (226) 66 02 11 Fax : (226) 66 02 11	119
20	Mme Kadidia Dicko MAIGA	MALI	Sage-Femme, Hôpital Gabriel Touré	Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes âgées	Torokorobougou, Bamako Tél. : 22 27 12	225
21	Dr. Amadou Moctar MBAYE	SENEGAL	Chef de Service	SANAS/DUSP, Ministère de la Santé	Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale Tél. : (221) 24 47 53 Fax : (221) 24 47 53	223
22	Dr Zeinabou MOUMOUNI	NIGER	Médecin	Ministère de la Santé	Médecin Chef Maternité Poudrière, Niamey, Niger Tél.: 74 02 31/Dom: 73 49 41	102

N°	PRENOMS ET NOM	PAYS	FONCTION	ORGANISME	ADRESSE/TELEPHONE	Chambre
23	Cécilia MUXI MUNOZ	URUGUAY	Coordinatrice Plan Régional d'Alimentation Infantile - Amérique Latine et Caraïbe	Wellstart International	Pedro Berro 715/Apto 502 CP 11300 Montevideo - Uruguay Tél. : (598-2) 47 29 29 Fax : (598-2) 47 25 93	168
24	Maty NDIAYE SY	SENEGAL	Consultante-Formatrice Indépendante - Spécialiste en Ressources Humaines, Diagnostic organisationnel, Formation d'adultes, Management stratégique	Partenaires principaux: ACI - PAARZ/GTZ	BP 3671, Dakar Tél./fax personnel : (221) 32 13 48 Fax ACI : (221) 25 36 37	167
25	Dr Paul NDOUMBE	CAMEROUN	Médecin Pédiatre, Chef de Service de Pédiatrie, Hôpital Provincial Extrême Nord	Ministère de la Santé Publique	BP 257 MAROUA, Cameroun Tél. : (237) 29 10 10 Fax : (Intelpost) 29 29 11	123
26	Harimaka Armandine RABESON	MADAGASCAR	Sage-Femme d'Etat	Ministère de la Santé	Villa Soazara, Parcelle 12/13 Tamamakoa, Tamatave	203
27	Hantaniaina RAVELOSON	MADAGASCAR	Médecin	Ministère de la Santé	Chef de service Nutrition et Alimentation Antananarivo 101, BP 8062 Madagascar Tél. : 315-57	124
28	Régine RAZANABOLOLONA	MADAGASCAR	Médecin	Ministère de la Santé	PMI Tulear 601 Tél. : 415-73	216

N°	PRENOMS ET NOM	PAYS	FONCTION	ORGANISME	ADRESSE/TELEPHONE	Chambre
29	Galaye SALL	SENEGAL	Médecin Nutritioniste	Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale	BP 6251, Dakar Tél. : 22 46 70	127
30	Mamadou SENE	SENEGAL	Country Advisor	BASICS Project	2, Boulevard de l'Est, Point E BP 3746 Tél. : (221) 25 30 47 Fax : (221) 24 24 78	129
31	Roger SEUKAP	CAMEROUN	Ingénieur Nutritioniste Programme National d'Allaitement Maternel	Ministère de la Santé Publique	BP 7352, Yaoundé Tél. : (237) 22 57 97 Fax : (237) 22 93 89	121
32	Mme Adama THIAM SALL	SENEGAL	Enseignante à l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale (ENDSS)	Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale	Usine Bene Taly, villa 2044 Dakar, Sénégal Tél. : 25 95 84 / 23 04 02	111
33	Kassia TOLNO	GUINEE	Superviseur	Ministère de la Santé	Programme National de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, BP 585 Guinée Conakry	109
34	Fabala BA	SENEGAL	Attachée de Direction	Dakar Intérim Secrétariat	Avenue Fadiga x Rue de Thann B.P. 1773, Dakar Tél. : (221) 21 73 07 Fax : (221) 22 10 02	516



ANNEXE 3 : DIRECTIVES POUR CHAQUE SEANCE

ANNEXE 3 : DIRECTIVES POUR CHAQUE SEANCE

SESSION I SITUATION ACTUELLE DE L'ALIMENTATION INFANTILE : PROFIL PAR PAYS

Objectifs de la deuxième séance de travail

A la fin de cette séance, les participants auront:

- a. pris connaissance de chaque profil par pays
- b. formulé leurs demandes d'éclaircissement si besoin
- c. actualisé/approfondi leurs connaissances de la région

Temps global prévu pour la séance : 1 heure

Procédure :

Réfléchir individuellement pour prendre connaissance des travaux des groupes par pays afin de préparer la séance suivante :

1. chaque participant consacre les 30 premières minutes à faire le tour de la salle pour prendre connaissance des différents tableaux affichés, en notant ses remarques personnelles et ses demandes d'éclaircissement ;
2. en plénière, les participants formulent aux différents groupes concernés leurs demandes d'éclaircissement.

SESSION I
SITUATION ACTUELLE DE L'ALIMENTATION INFANTILE :
PROFIL PAR PAYS

Objectifs de la troisième séance de travail

A la fin de cette séance, les participants:

- a. auront une vue d'ensemble de la situation actuelle de l'alimentation infantile dans la région
- b. seront en mesure d'identifier:
 - des corrélations significatives entre les différentes données,
 - des lacunes ou problèmes communs à la région,
 - les caractéristiques spécifiques à chaque pays.

Temps total prévu pour la séance : 2 heures et demie

Procédure:

Travailler en groupe par thème puis partager les résultats en plénière:

1. les participants se répartissent en petits groupes de 5/6 personnes selon les cinq thèmes suivants:
 - alimentation et nutrition infantile
 - mortalité infantile
 - efforts nationaux relatifs à l'allaitement maternel
 - fécondité
 - santé maternelle

Chaque groupe recueille pendant 20 minutes l'ensemble des données relatives à leur thème, à partir des formulaires remplis par les précédents groupes par pays et des tableaux affichés. Le groupe le fait sur de nouveaux formulaires de travail fourni à cet effet.

2. Ensuite chaque groupe reporte le contenu de la collecte sur des feuilles "flip chart" et procède à l'analyse des informations, pendant 40 minutes environ. Il doit chercher à relever les corrélations significatives entre les données des différents pays, des lacunes ou problèmes communs à la région, les caractéristiques spécifiques à chaque pays et tout autre constat jugé pertinent. Chaque groupe affiche en plénière son travail.
3. Après la pause déjeuner, chaque participant prend un moment (20 minutes) pour examiner les résultats des différents travaux de groupe, affichés sur des feuilles "flip chart".
4. Ensuite, les participants échangent leurs questions et observations pendant une heure environ.

SESSION II
LA FORMATION EN MATIERE
D'ALIMENTATION INFANTILE:
ANALYSE DES PROGRAMMES DE FORMATION

Objectifs globaux de la session 2

- renforcer la compréhension de ce que nécessite la maîtrise de programmes et matériel de formation
- identifier les aspects insuffisamment développés dans les programmes disponibles à cet atelier et qui demandent une attention particulière
- développer la capacité à accorder les contenus de formation à des publics spécifiques et à des catégories de cibles différentes (structures de santé, programmes de santé)

Séance 1

Analyse des programmes de formation et préparation des panneaux de présentation et d'exposition du matériel de formation

Objectifs de la séance de travail

A la fin de cette séance, les participants auront:

- analysé les programmes de formation de leurs pays respectifs disponibles à cet atelier
- examiné les points forts de ces programmes de formation et,
- identifié les lacunes à combler
- préparé une exposition de leurs documents de formation et de tout autre matériel utilisé pour des programmes de formation dans leurs pays respectifs

Temps prévu pour la séance: 1 heure et demie

Procédure:

Travailler en groupe par pays.

1. Pour chaque document de programme de formation apporté par les participants, le groupe l'examine suivant les questions de la fiche de travail fournie. Il remplit une fiche par document.
2. En s'appuyant sur les fiches, le groupe remplit un document de synthèse permettant de faire une récapitulation des informations relevées dans les divers documents examinés. Puis, il reporte cette récapitulation sur des panneaux fournis à cet effet.

3. Enfin, sur une table il dispose ses documents de formation accompagnés des fiches descriptives établies, également il y dispose tout autre matériel utilisé dans des programmes de formation. Il affiche les panneaux au mur à l'endroit réservé à son matériel d'exposition.

Séance 2:

Connaissance et appréciation du matériel de formation disponible à l'atelier

Objectifs de la séance de travail

A la fin de cette séance, les participants auront:

- pris connaissance du matériel de la région disponible à cet atelier
- apprécié les points forts de ces programmes
- identifié les lacunes à combler

Temps prévu pour la séance: 3 heures et demie

Procédure:

Travailler individuellement et en groupe puis présenter les résultats en plénière.

1. Chaque participant pendant 1 heure prend connaissance de l'ensemble de l'exposition en faisant le tour de la salle (une personne à tour de rôle par pays doit être à la disposition des participants pour répondre à leurs questions).
2. Ensuite, il se met en groupe (groupe de participants du même pays) afin de répondre pendant 1 heure à une série de questions (voir document ci-joint).
3. Après la pause déjeuner, les réponses sont présentées et discutées en plénière.

Les informations traitées lors de cette séance seront exploitées pour alimenter les réflexions autour des plans de formation et de l'appui régional aux programmes.

LISTE DES QUESTIONS AU GROUPE (séance 2)

En vous appuyant ce qui est exposé dans la salle, à votre avis:

- **qu'est ce qui est le meilleur ou le plus impressionnant dans ce que votre groupe a exposé?**
- **quels sont les points forts et intéressants dans ce que les autres groupes ont exposé? (précisez)**
- **estimez vous que le matériel présenté par les autres pays peut vous être utile tel quel ou avec des modifications? (précisez)**
- **quels sont les contenus que l'on retrouve le plus souvent? (faites en une liste)**
- **quels sont les contenus que l'on retrouve le moins souvent? (faites en une liste)**
- **identifiez les lacunes existantes dans le matériel exposé telles que par exemple:**
 - **contenus à actualiser**
 - **contenus non traités**
 - **publics non ciblés**
 - **catégories de structures de santé non touchées (hôpital, centre de SSP, poste de santé...)**
 - **types de programmes de santé non touchés (nutrition, IRA, LMD etc...)**

SESSION III
L'INTEGRATION DE LA FORMATION EN ALIMENTATION INFANTILE
AUX AUTRES PROGRAMMES DE FORMATION

Objectifs globaux de la session 3

A la fin de la session, les participants auront:

- discuté des avantages et de l'importance d'intégrer le programme de formation en AM aux autres programmes de formation
- identifié et discuté des obstacles possibles au processus d'intégration du programme de formation en AM aux autres programmes de formation
- identifié et discuté des arguments et des messages spécifiques à chaque programme et susceptibles de faciliter l'intégration du programme de formation en AM aux autres programmes

Durée globale de la session: 3 heures et demie environ.

Procédure:

1. Les participants échangent pendant 2 heures environ leurs expériences en matière d'intégration de la formation en AM aux autres programmes de formation. Ils font ressortir les obstacles au processus d'intégration et les avantages obtenus en intégrant la formation AM. L'expérience régionale de l'Amérique Latine en matière d'intégration termine cet échange.
2. Les participants se répartissent en cinq groupes de 5 à 6 personnes de pays différents selon les 5 programmes suivants:
 - LMD
 - IRA
 - PF
 - SMI
 - nutrition de l'enfant et surveillance de la croissance

Ils travaillent en groupe pendant 45 minutes. Ils identifient d'abord l'ensemble des arguments spécifiques à chaque programme en faveur de l'intégration. Ensuite ils formulent les messages spécifiques à développer dans les modules intégrant la formation en AM. Enfin ils remplissent les feuilles de "flip chart" prévues à cet effet.

3. Les différentes contributions sont exposées sur le mur de la salle, une personne par groupe est à la disposition des participants qui souhaiteraient avoir des précisions. Les participants font le tour des contributions pour en prendre connaissance et les compléter éventuellement par leurs propres suggestions ceci pendant 30 minutes environ. Ils inscrivent leurs suggestions sur les feuilles affichées. Les participants se retrouvent brièvement en plénière pour échanger les conclusions qu'ils ont respectivement tirées.

SESSION IV
LES PLANS D'ACTION POSSIBLES POUR LE DEVELOPPEMENT/ RENFORCEMENT D
LA FORMATION EN AM DANS LEURS PAYS

Objectifs globaux de la session 4

A la fin de la session, les participants auront:

- identifié et priorisé les programmes et matériel de formation en AM qu'ils aimeraient créer/développer davantage ou renforcer dans les années à venir, intégrant une compréhension stratégique des contraintes et opportunités qui se présenteront
- formulé un plan d'actions possibles et réalistes pour l'année 95/96
- identifié un certain nombre de besoins en appui au niveau national et régional

Durée global prévue: 4 heures et demie environ

Procédure:

Première étape: Formulation des besoins

Temps prévu: 2 heures

Les participants se répartissent en groupe par pays pour travailler pendant une heure et demie.

1. Ils commencent par faire un inventaire le plus exhaustif possible de leurs besoins et ceu de leur pays en création/ développement/ renforcement de programmes et matériel de formation en AM. Ils devront aussi s'appuyer sur tous les constats et analyses faits pendant l'atelier (situation actuelle de l'AM dans leurs pays, formations en AM dans leurs pays, expériences régionales ...).
2. Ensuite, ils identifient les contraintes qui s'opposeraient à la réalisation de ces besoins, et aussi des opportunités qui faciliteraient leur réalisation. Les résultats de leurs travaux so affichés sur des feuilles "flip chart" prévues à cet effet.
3. Les participants pendant trente minutes circulent de facon informelle pour échanger ave les autres pays afin d'apporter leurs contributions par des questions, suggestions, commentaires ... Un membre de chaque groupe reste à sa table pour recevoir des commentaires des collègues.

Deuxième étape: Priorités d'action dans les années à venir

Temps prévu: 1 heure et demie

Procédure:

Après le déjeuner, les participants se retrouvent à nouveau dans leur groupe de travail respectif, après avoir choisi un partenaire d'un autre pays avec qui il s'entretiendra à la fin de la session, afin de bénéficier d'un avis extérieur pour consolider son plan d'action individuel.

1. Ils réfléchissent d'abord individuellement aux choix d'actions prioritaires à réaliser à leur niveau individuel et collectif dans les années à venir. Ensuite ils informent le groupe de leurs choix et en discutent. Une fois les actions prioritaires confirmées, ils réfléchissent collectivement aux acteurs et structures existantes susceptibles de soutenir les actions prioritaires dégagées. Egalement ils réfléchissent sur les possibilités de collaboration avec les participants dans l'atelier venant d'autres pays. Ils suivent la même procédure pour communiquer aux autres participants les résultats de leur réflexion.
2. Après la pause, chaque participant sur la base des actions prioritaires réfléchit pendant 45 minutes à 1 à 2 activités qu'il devrait pouvoir réaliser concrètement au cours des 12 prochains mois, à l'aide d'un canevas prévu à cet effet.
3. Ensuite pour terminer la session, les participants s'entretiennent pendant 15 minutes avec leurs partenaires respectifs afin d'évaluer la cohérence et pertinence de leurs plans d'action individuel.

Une copie de l'identification des besoins par pays sera remise à chaque participant avant la dernière séance de travail.

Il sera fait une copie de chaque plan d'action individuel pour WELLSTART.



ANNEXE 4 : FORMULAIRES DE TRAVAIL

FORMULAIRE DE TRAVAIL

PAYS : _____

SUJET : ALIMENTATION INFANTILE ET NUTRITION

- * Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq (5) années précédant l'enquête et ayant été allaités _____ %
- * Allaitement exclusif pendant les premiers quatre ^m mois _____ %
- * Pratiques alimentaires des enfants de moins de 9 mois : allaitement et eau (voir nutrition en Afrique : graphiques commentés) _____ %
- * Année moyenne de l'allaitement (en mois) _____ mois
- * Pourcentage d'enfants allaités dans l'heure suivant la naissance _____ %
- * Pourcentage d'enfants allaités dans le jour suivant la naissance _____ %

Etat nutritionnel des enfants

- * Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de sous nutrition (% inférieur à -2 ET)

	Taille pour âge pourcentage	Poids pour taille pourcentage	Poids pour âge pourcentage
Urbain			
Rural			
Ensemble			

TSVP

FORMULAIRE DE TRAVAIL

PAYS _____

SUJET A TRAITER : MORTALITE INFANTILE

(Statistiques des quatre (04) dernières années)

* Quotien de mortalité néonatale
(probabilité de décéder avant d'atteindre un mois) _____ o/oo

* Quotien de mortalité infantile
(probabilité de décéder entre la naissance et le
premier anniversaire) _____ o/oo

* Quotien de mortalité infanto-juvénile
(probabilité de décéder entre la naissance et le
cinquième anniversaire) _____ o/oo

Veillez énumérer les différentes raisons qui expliquent les quotients de mortalité infantile dans votre pays.

Sont-ils croissants ou décroissants ? Et pourquoi ?

FORMULAIRE DE TRAVAIL

PAYS : _____

SUJET A TRAITER : SANTE MATERNELLE

QUI ASSURE LES SOINS PRENATAUX

	Médecin	Infirmière Sage Femme	Aide-soignante	Ensemble Personnel Médical	Accoucheuse tradition.	Personne
Urbain						
Rural						

LIEU DE L'ACCOUCHEMENT

	Maison	Maternité	Hôpital publique	Centre de santé	Etabliss. de soins privés	Autres
Urbain						
Rural						

QUI ASSISTE LORS DE L'ACCOUCHEMENT

	Médecin	Infirmière Sage femme	Aide-soignante	Ensemble Personnel Médical	Accoucheuse tradition	Parents/ Autres	Personne
Urbain							
Rural							

TSVP

FORMULAIRE DE TRAVAIL

PAYS _____

SUJET A TRAITER : **FECONDITE**

Répartition (en %) des naissances par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente

	7 - 17	18 - 23	24 - 26	36 - 47	48 - +
Rural/ Urbain					
Ensemble					

Fécondité actuelle (âge 15 - 44)

URBAIN	RURAL	ENSEMBLE

Connaissance de la contraception par les femmes (tous âges) :

- au moins 1 méthode _____ %

- au moins 1 méthode moderne _____ %

Utilisation actuelle de la contraception (tous âges)

- n'importe quelle méthode _____ %

- n'importe quelle méthode moderne _____ %

TSVP

FORMULAIRE DE TRAVAIL

PAYS : _____

SUJET : EFFORTS NATIONAUX RELATIFS A L'ALLAITEMENT MATERNEL

- * Y-a-t-il une politique nationale d'allaitement maternel ? OUI NON
- * Y-a-t-il un comité national sur l'allaitement maternel ? OUI NON
- * Y-a-t-il un(e) coordinateur(trice) national(e) des programmes/
activités d'allaitement maternel ? OUI NON
- * Y-a-t-il un budget alloué aux efforts d'allaitement maternel ? OUI NON
- * Nombre total d'hôpitaux ? _____
- * Nombre d'hôpitaux en voie d'être agréés comme "amis des bébés" _____
- * Nombre d'hôpitaux déjà agréés comme "amis des bébés" _____
- * Nombre de semaines qu'ont les femmes pour les congés
de maternité _____
- * Y-a-t-il un code national de commercialisation des substituts
du lait maternel ? OUI NON

Veillez noter d'autres points spécifiques relatifs aux efforts nationaux, de votre pays, en matière d'allaitement maternel que vous jugez pertinents :



ANNEXE 5 : SITUATION ACTUELLE REGIONALE

ANNEXE 5 : SITUATION ACTUELLE REGIONALE

FECONDITE	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Guinée	Madagascar	Mali	Niger	Sénégal	Fourchette
Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente									
* 7 - 17	5	7,8		23,1	12		11,3	7,3	5 - 23,1
* 18 - 23	9,7	14,8		18,8	19		15,5	12,3	9,7 - 18,8
Fécondité actuelle									
* URBAIN	4,8	5,17	}5,59	4,97	3,8	6,08	6,71	5,0	3,8 - 6,71
* RURAL	7,1	6,28	}	5,70	6,7	6,95	7,52	6,5	5,70 - 7,52
Connaissance de la contraception (%)									
* au moins 1 méthode	66,1	73	78,4	28,3	66,6	42,5	75,7	74,2	28,3 - 78,4
* au moins 1 méthode moderne	62,4	66	76,2	28	61,7	28,6	58	70,6	28,0 - 76,2
Utilisation actuelle de la contraception (%)									
* n'importe quelle méthode	21,7	19,7	16,5	2,7	16,7	4,7	10,8	7,1	2,7 - 21,7
* n'importe quelle méthode moderne	9,9	4,2	5,7	1,5	5,1	1,2	4,4	4,5	1,2 - 9,9

SYNTHESE :

1. Il existe des grossesses rapprochées surtout pour la Guinée
2. La fécondité actuelle est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural. Ceci pourrait être dû aux facteurs socio-économiques et culturels (coutumes - croyances - activités rémunératrices) et à la faible couverture en service de planification familiale
3. La connaissance de la contraception est acceptable dans l'ensemble.
4. Il y a une faible utilisation de la PF surtout pour la Guinée, le Mali et le Sénégal

* Facteurs socio-culturels ?

* Faible couverture sanitaire (PF) ?

Il existe un écart entre la connaissance et la pratique de la PF

5. La relation Connaissance-Pratique de la PF et ISF en Guinée évoquerait un problème de sous-fécondité ?

EFFORTS NATIONAUX POUR PROMOUVOIR L'ALLAITEMENT MATERNEL	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Guinée	Madagascar	Mali	Niger	Sénégal	Fourchette
* Politique nationale	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	<u>5</u> oui 8
* Comité national d'allaitement maternel	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	<u>4</u> oui 8
* Coordinateur (trice) national(e)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	<u>8</u> oui 8
* Budget alloué pour programme d'allaitement maternel	Non	Oui	Non ±	Non	Oui	Oui	Non	Non	<u>3</u> oui 8
* Code national de commer- cialisation des substituts de lait maternel	Oui (Décret)	Oui (Arrêté)	en cours	Non	en cours	en cours	en cours	non (arrêté)	<u>0</u> oui 8
* Nombre total d'hôpitaux	11	ND	92	36	240	12	9	18	De 11 à 240
* Nombre total d'hôpitaux en voie d'être agréés	8	36	33	1	25	1	6	5	De 1 - 36
* Nombre total d'hôpitaux déjà agréés	3	0	59	0	0	0	0	0	De 0 - 59
* Nombre de semaines de congés de maternité	14	14	14	12	8	14	14	14	8 à 14 semaines

SYNTHESE : Sur 8 il y a 5 qui ont une politique, les trois autres non.

- Mieux préciser la définition d'hôpital et budget pour une bonne interprétation.

- 4, un comité national

- 8, un coordinateur national

Personne n'a un code. Seuls 2 pays ont des HAB, la plupart des pays ont la même durée de congés de maternité.

74

SANTE MATERNELLE	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Guinée	Madagascar	Mali	Niger	Sénégal	Fourchette	
Soins prénatals - urbain (%)										
* Médecin	5,6	21,8	x	+	11,3	x	1,2	6,2	1,2 - 21,8	
* Infirmière/Sage femme	89,3	66,5	x	+++	75,7	x	84,6	87,8	66,5 - 89,3	
* Aide soignante	0,1	3,4		++		x			0,1 - 3,4	
* Ensemble personnel médical	31,6	91,7		++			85,7		31,6 - 91,7	
* Accoucheuse traditionnelle		0			3,2		0,6	1,1	0,6 - 3,2	
* Personne	4,9	8,3		+	8,9		13,5	4,1	4,1 - 8,9	
Soins prénatals - rural (%)										
* Médecin	1,1	9,4		+	9,5		1,2	4,6	1,1 - 9,5	
* Infirmière/Sage femme	51,5	54,5	x	+++	67,4	x	18,8	58,6	18,8 - 67,4	
* Aide soignante	1,4	6,6	x	++++		x			1,4 - 6,6	
* Ensemble personnel médical	18	70,5		+++			19,9		18 - 70,5	
* Accoucheuse traditionnelle		0,4	x	++++	9,3	x	0,2	6,7	0,4 - 9,3	
* Personne	45,9	29,0		+++	13,3	x	79,6	29,8	13,3 - 79,6	
Lieu de l'accouchement - Urbain (%)										
* A la maison	8,4	17,2	±	+	45,1	x	26,2	18,6	8,4 - 45,1	
* Maternité	90,7	34,0	x	+		x	73	} 81,2	34,0 - 90,7	
* Hôpital publique		24,3	x	+	53,9	x			}	24,3 - 81,2
* Centre de santé		6,8		+		x				}
* Etablissement de soins privés		17,0	x	+		x				
* Autres	0,8	0,7		+	1,0		0,8	0,1	0,1 - 0,8	

SANTE MATERNELLE	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Guinée	Madagascar	Mali	Niger	Sénégal	Fourchette	
Lieu de l'accouchement - Rural (%)										
* A la maison	64,3	48,7	x	+	55,2	x	94,4	70,1	55,2 - 94,4	
* Maternité	35	11,5	x			x	5	} 29,5	5 - 35	
* Hôpital publique		12,8			43,7				}	12,8 - 43,7
* Centre de santé		15,8				x				
* Etablissement de soins privés		9,7	x	+						
* Autres	0,7	1,6	case santé	+	1,1	case santé	0,6	0,4	0,4 - 1,1	
Assistance lors de l'accouchement - Urbain (%)										
* Médecin	3,7	10,5	x	+	11,9	x	0,7	3,6	0,7 - 10,5	
* Infirmière/Sage femme	87,9	69,1	x	+	71	x	69,2	80,5	69,1 - 87,9	
* Aide soignante		3,9	x	+		x				
* Ensemble personnel médical		83,5		+		x	69,9		69,9 - 83,5	
* Accoucheuse traditionnelle	2,5	4,2			13,5		7,7+7,7	11,1	2,5 - 15,1	
* Parents/autres	3,9	9,5	x		2,4	x	*	3,4	2,4 - 11,4	
* Personne	1,5	2,8		+	0,3	x	11,4	1,3	0,3 - 3,3	
							3,3			

SANTE MATERNELLE	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Guinée	Madagascar	Mali	Niger	Sénégal	Fourchette
Assistance lors de l'accouchement - Rural (%)									
* Médecin	0,9	3,9		+	7,1		0,3	1,2	0,3 - 7,1
* Infirmière/Sage femme	32,2	40,9	x	+	45	x	4,6	27,4	27,4 - 46
* Aide soignante		6,5	x	+		x			
* Ensemble personnel médical		51,2		+			4,9		4,9 - 51,2
* Accoucheuse traditionnelle	35,6	16,5	x	+	33,6	x	20+29,	36,8	16,5 - 49,4
* Parents/autres	23,2	27,9	x	+	11,9	x	4	26,1	11,9 - 27,9
* Personne	4,1	4,3		++	0,9	x	25,8	8,4	0,9 - 19,9
							19,9		

* [formées] + [non formées] = accoucheuses traditionnelles

SYNTHESE :

ALIMENTATION ET NUTRITION INFANTILE	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Guinée	Madagascar	Mali	Niger	Sénégal	Fourchette
Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités	97,8%	99,1 %	98 %	93,1 %	92,5 %	98 %	98 %	98 %	96,8 92,5 - 99,1
L'allaitement exclusif pendant les premiers quatre mois	3 %	7,1 %	3,4 %	-	47 %	10 %	1 %	5 %	10,9 1 - 47
Pratique alimentaire des enfants de moins de neuf mois: allaitement et eau	23 %	72,9 %	67,2 %	1,4 %	21 %	45 %	20 %	49,8 %	37,5 1,4 - 72,9
Durée moyenne de l'allaitement (en mois)	25,2 mois	18,2 mois	16 mois	22,8 mois	19,4 mois	21,6 m	18 mois	20,4 mois	20,2 16 - 25,2
Pourcentage d'enfants allaités dans l'heure suivant la naissance	29 %	11,9 %	-	37,5 %	7,03 %	-	51 %	11,5 %	24,6 7,03 - 51
Pourcentage d'enfants allaités dans le jour suivant la naissance	48,2 %	29,2 %	-	37,7 %	45 %	98 %	68 %	45,6 %	53,1 29,2 - 98
Etat nutritionnel des enfants (ensemble)									
* taille pour âge (%)	25,2 %	24,4 %	-	-	51,1 %	47,4 %	32,3 %	21,7 %	33,6(21,7-51,1)
* poids pour taille (%)	13,3 %	3 %	-	36,1 %	-	21,8 %	15,8 %	8,7 %	16,4(3 - 36,1)
* poids pour âge (%)	25,5 %	18,6 %	25 %	18 %	39,1 %	59,5 %	36,2 %	20,1 %	30,2(18 - 59,5)

SYNTHESE : Le taux d'AM est satisfaisant - Le taux d'AM exclusif est bas, sauf Madagascar. Un tiers des enfants reçoit de l'eau en plus du lait

maternel. La durée de l'AM est satisfaisante. Le quart des nouveaux nés est mis au sein dans l'heure suivant la naissance. La moitié des nouveaux-nés n'est pas mise au sein dans les 24 heures. Le tiers des enfants ont un retard de croissance.

MORTALITE INFANTILE	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Guinée	Madagascar	Mali	Niger	Sénégal	Fourchette
Quotient de mortalité néonatale	43,1 %	33,1 %	-	81,1 %	38,9 %	53 %	40,7 %	35 %	31,1-81,1
Quotient de mortalité infantile	93,7 %	65 %o	88 %	136 %	93 %	108 %	123,1%	68 %	65-136
Quotient de mortalité infanto-juvénile	187 %	126,3 %	150 %	229 %	162,6 %	249 %	318 %	131,4%	126,3-318

SYNTHESE :

Mortalité néonatale

- Le Cameroun qui a la plus faible mortalité n'a qu'un taux de mise au sein précoce de 11,9 % à la première heure.
- La Guinée a un taux important de mise au sein précoce (37,5 % à la 1ère heure et 57,5 % au premier jour). Par contre à Madagascar, il semble exister une relation entre le taux de l'AME (47%) et le taux de mortalité néonatale (38,9 %). Il semble que l'impact de l'alimentation est faible sur la mortalité néonatale.

Mortalité infantile

Il semble exister une relation entre l'alimentation infantile et la mortalité infantile. Cas de la Guinée (0 %, 136%o), Madagascar (47 %, 93 %o), Mali (10 %, 108 %o)

Mortalité infanto-juvénile

- Tous les pays ont au moins 93,1 % d'enfants allaités.
- En se basant sur la durée moyenne de l'AM, il faudrait prendre en compte beaucoup d'autres facteurs pour expliquer la mortalité infanto-juvénile.

Remarque sur le

- * La pratique de l'AM est à un taux satisfaisant (96,8 %)
- * AME = taux globalement bas - 4,9 % en dehors de Madagascar (47%)
- * Guinée : sevrage tardif. Plus d'un enfant sur trois reçoit de l'eau en plus du lait maternel
- * Durée : satisfaisante dans l'ensemble (N.B. : Côte d'Ivoire)
- * Un quart des nouveaux nés est mis au sein dès l'heure suivant la naissance. Cependant, grande disparité : 7,03 % - 51 %
- * 1/2 ne reçoit pas de sein au cours des 1ères deux heures.
- * Etat nutritionnel : 1/3 a un retard de croissance.



**ANNEXE 6 : FICHE D'ANALYSE DU CONTENU
DU PROGRAMME DE FORMATION**

FICHE D'ANALYSE DU CONTENU DU PROGRAMME DE FORMATION

Titre du programme de formation :

Utilisé par :

Type de formation :

* Formation de base : _____

* Recyclage/perfectionnement : _____

Population cible :

Développé par :

Développé en (année) :

Quel type de formateur a fait ces formations ?

Durée du cours :

Fréquence : _____ /par an

Quels sujet d'allaitement maternel sont traités dans ces programmes de formation

1. _____ Les bienfaits d'allaitement maternel
2. _____ La composition du lait maternel
3. _____ L'anatomie
4. _____ La physiologie
5. _____ La croissance des enfants qui sont allaités
6. _____ La nutrition des femmes enceintes et allaitantes
7. _____ L'allaitement maternel et la diarrhée
8. _____ L'allaitement maternel et l'IRA (ACI)
9. _____ La gestion des problèmes liés à l'allaitement maternel
10. _____ La lactation et la fertilité / planification familiale

11. _____ Le sevrage
12. _____ Les croyances et tabous
13. _____ L'Initiative Hôpitaux des Amis des Bébés
14. _____ Le Code International de Commercialisation de substituts du Lait Maternel
15. _____ Autres, précisez lesquels s'il vous plaît.

Y-a-t-il un mécanisme pour évaluer l'impact de programme de formation ?

Que trouvez-vous de positif dans ce programme de formation ?

A votre avis, quelles sont les lacunes de ce programme de formation ?

A-t-il déjà été évalué ?

Avec quels résultats ?

Autres commentaires :



**ANNEXE 7 : MODELE DE DOCUMENT DE SYNTHESE RECAPITULATIF
ANALYSE DES PROGRAMMES/MATERIEL DE FORMATION**

BURKINA FASO

MODELE DE DOCUMENT DE SYNTHESE RECAPITULATIF
ANALYSE DES PROGRAMMES / MATERIEL DE FORMATION

DESCRIPTION DU MATERIEL	PUBLIC CIBLE	A QUEL NIVEAU (Structure)	QUEL TYPE DE PROGRAMME	CONTENU DE LA FORMATION	COMMENTAIRES / OBSERVATIONS
<p>Titre : Cours de diététique</p> <p>Type : Formation de base</p> <p>Année : 1993</p> <p>Elaboré par : des Puéricultrices</p> <p>Durée : 6 heures</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sages-Femmes - Infirmières - Maïeuticien 	Ecole Nationale de Santé Publique	Diététique	<ul style="list-style-type: none"> - Bienfaits ALM - Composition LM - Anatomie - Physiologie - Croissance enfants allaités - Nutrition femmes enceintes et allaitantes - Gestion problèmes liés à l'allaitement maternel - Sevrage - Croyances et tabous 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertinence/Efficacité de la formation : - Cours intégré <p><u>Lacunes</u></p> <p>* Durée trop brève</p>

BURKINA FASO

**MODELE DE DOCUMENT DE SYNTHESE RECAPITULATIF
ANALYSE DES PROGRAMMES / MATERIEL DE FORMATION**

DESCRIPTION DU MATERIEL	PUBLIC CIBLE	A QUEL NIVEAU (Structure)	QUEL TYPE DE PROGRAMME	CONTENU DE LA FORMATION	COMMENTAIRES / OBSERVATIONS
<p>Titre : Cours sur l'allaitement maternel</p> <p>Type : Formation de base</p> <p>Année : 1985</p> <p>Elaboré par : des Pédiatres</p> <p>Durée : 4 heures</p>	<p>- Etudiants en 4ème année de pédiatrie</p>	<p align="center">Université</p>	<p align="center">Allaitement maternel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Composition LM - Anatomie - Physiologie - Croissance enfants allaités - Sevrage - Croyances et tabous - Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel 	<p>- Pertinence/Efficacité de la formation :</p> <p align="center">Programme complété par celui de la gynéco</p>

BURKINA FASO

**MODELE DE DOCUMENT DE SYNTHESE RECAPITULATIF
ANALYSE DES PROGRAMMES / MATERIEL DE FORMATION**

DESCRIPTION DU MATERIEL	PUBLIC CIBLE	A QUEL NIVEAU (Structure)	QUEL TYPE DE PROGRAMME	CONTENU DE LA FORMATION	COMMENTAIRES OBSERVATIONS
<p>Titre : "Formation en gestion de la lactation des formateurs provinciaux"</p> <p>Type : Recyclage/perfectionnement</p> <p>Année : 1994</p> <p>Elaboré par : le noyau national composé de médecins, infirmiers, sages-femmes et puericultrices</p> <p>Durée : 14 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formateurs provinciaux - Médecins - Sages-Femmes - Infirmières - Assistants sociaux 	<p align="center">National</p>	<p>Gestion en lactation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomie - Physiologie - Initiative Hôpitaux - "Amis des Bébés" - Allaitement maternel/ Survie de l'enfant - Pratique de l'allaitement maternel - IEC/AM - Micro-planification - Situations particulières 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertinence/Efficacité de la formation : Stage pratique dans un HAB - Lacunes ? * IEC/CAP en AM absent * Pédagogie insuffisante



ANNEXE 8 : IDENTIFICATION DES BESOINS

IDENTIFICATION DES BESOINS

PAYS _____

BESOINS POUR LE DEVELOPPEMENT OU LE RENFORCEMENT DE ROGRAMMES ET MATERIEL DE FORMATION EN AM	CONTRAINTES A LA REALISATION DES BESOINS	OPPORTUNITES OFFERTES	COMMENTAIRES



ANNEXE 9 : LISTE DES ACTIONS PRIORITAIRES

LISTE DES ACTIONS PRIORITAIRES

PAYS : _____

INDIVIDUELLES

COLLECTIVES

Acteurs et structures pour soutenir les actions prioritaires :

COMMENTAIRES :



ANNEXE 10 : PLAN D'ACTION INDIVIDUEL

PLAN D'ACTION INDIVIDUEL

NOM : _____

PAYS : _____

PRIORITES CONCERNEES	RESULTATS ESCOMPTEES	PERIODE DE REALISATION	ACTEURS IMPLIQUES	INDICATEURS DE RESULTATS	CONTRAINTES SUSCEPTIBLES DE SE PRESENTER

COMMENTAIRES



ANNEXE 11 : EVALUATION DE L'ATELIER

**ATELIER SUR LES PROGRAMMES DE FORMATION EN ALIMENTATION DU NOURRISSON EN
AFRIQUE FRANCOPHONE
31 Mai - 3 Juin 1995**

EVALUATION DE L'ATELIER

I. Preparation

1. Aviez-vous des informations adéquates sur l'atelier pour mener à bien les activités de préparation?
(Encerclez une seule réponse)

- | | | |
|-----------------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| Informations
Inadéquates | Informations
Quelque peu
adéquates | Informations
tout à fait
adéquates |

Si la réponse n'est pas "tout à fait adéquate", prière expliquer.
.....
.....

II. Objectifs de l'Atelier

SEANCE 1. Profils du pays et de la Region: Indiquez suivant l'échelle fournie (a) l'utilité des activités suivantes pour développer et exécuter le plan que vous avez créé, (b) votre assurance à pouvoir accomplir de telles activités dans l'avenir.

Mon évaluation du niveau d'utilité des activités suivantes					Mon assurance à pouvoir accomplir de telles activités dans l'avenir					
Faible	Moyenne		Bonne		Faible	Moyenne		Bonne		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1a. Analysez les données sur l'alimentation du nourrisson pour identifier les problèmes et possibilités existant dans votre propre pays
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1b. Comparez les données provenant de différents pays pour identifier les points communs et les différences
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1c. Utilisez des analyses pour identifier les relations significatives à des fins de planification

Prière utiliser l'espace suivant pour faire des commentaires sur les évaluations faites ci-dessus:
.....
.....

SEANCE 2. Matrice de la Formation: Indiquez suivant l'échelle fournie (a) l'utilité des activités suivantes pour développer et exécuter le plan que vous avez créé, et (b) votre assurance à pouvoir accomplir de telles activités dans l'avenir.

Mon évaluation du niveau d'utilité des activités suivantes					Mon assurance à pouvoir accomplir ces activités dans l'avenir					
Faible	Moyenne		Bonne		Faible	Moyenne		Bonne		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	2a. Faire une analyse du contenu du programme de formation	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	2b. Identifier les domaines négligés du contenu de la formation sur lesquels il faudrait se pencher	1	2	3	4	5

Prière d'utiliser l'espace suivant pour faire des commentaires sur les évaluations faites ci-dessus:

.....

.....

SEANCE 3. Intégration de l'Allaitement Maternel dans d'Autres Programmes de Formation: Indiquer suivant l'échelle fournie (a) l'utilité des activités suivantes pour développer et exécuter le plan que vous avez créé, et (b) votre assurance à pouvoir accomplir de telles activités dans l'avenir.

Mon évaluation du niveau d'utilité des activités suivantes					Mon assurance à pouvoir accomplir de telles activités dans l'avenir					
Faible	Moyenne		Bonne		Faible	Moyenne		Bonne		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	3a. Enumérer les principaux avantages qu'il y a à intégrer l'allaitement maternel dans d'autres programmes	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	3b. Identifier les obstacles à l'intégration de l'allaitement maternel dans d'autres programmes	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	3c. Identifier les solutions à la manière d'intégrer l'allaitement maternel dans d'autres programmes	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	3d. Identifier les messages communs et uniques de l'allaitement maternel pour différents domaines du programme	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	3e. Intégrer l'allaitement maternel dans les matériaux de votre propre programme	1	2	3	4	5

Prière utiliser l'espace suivant pour faire des commentaires sur les évaluations faites ci-dessus:

SEANCE 4. Plans de Formation par Pays: Indiquer suivant l'échelle fournie (a) l'utilité des activités suivantes pour développer et exécuter le plan que vous avez créé, et (b) votre assurance à pouvoir accomplir ces activités dans l'avenir.

Mon évaluation du niveau d'utilité des activités suivantes					Mon assurance à pouvoir accomplir de telles activités dans l'avenir					
Faible	Moyenne			Bonne		Faible	Moyenne			Bonne
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					4a. Identifier et prioriser les domaines de votre programme d'allaitement maternel que vous souhaitez améliorer					
					4b. Souligner votre plan d'action pour l'année prochaine					
					4c. Identifier vos besoins de soutien régional					

Prière utiliser l'espace suivant pour faire des commentaires sur les évaluations faites ci-dessus:

Plans d'Exécution

Quelles sont, si elles existent, les contraintes auxquelles vous aurez à faire face dans l'exécution de votre plan à votre retour?

Quelles sont vos idées sur la manière dont on pourrait aborder la question de ces contraintes.

SEANCE 5. Soutien Régional: Indiquer suivant l'échelle fournie quelle est selon vous, l'utilité de ces activités.

Mon évaluation du niveau d'utilité des activités suivantes					
Faible	Moyenne			Bonne	
1	2	3	4	5	
					5a. Identifier les domaines de priorité du soutien régional
					5b. Identifier les sources potentielles d'assistance pour satisfaire les besoins prioritaires

Prière utiliser l'espace suivant pour faire des commentaires sur les notations faites ci-dessus:

.....

III. Questions Générales sur l'Atelier

1. En gros, quelle a été l'utilité de cet atelier de trois jours? (Encercler une seule réponse)

- | | | | | |
|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pas du tout
utile | Quelque peu
utile | Modérément
utile | Très
utile | Tout à fait
utile |

2. En gros, pouvez vous dire que vous avez accompli: (encercler une seule réponse)

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Moins que
je prévoyais | Autant que
je prévoyais | Plus que
je prévoyais |

3. Suggestions pour améliorer l'atelier:

a. Sujets/matériaux qu'il faudrait ajouter aux ateliers dans l'avenir:

b. Sujets /Matériaux qu'il ne faudrait pas inclure dans les futurs ateliers:

c. Suggestions pour améliorer les format/organisation de l'atelier:

d. Autres Suggestions:

**ATELIER SUR LES PROGRAMMES DE FORMATION EN ALIMENTATION DU NOURRISSON EN
AFRIQUE FRANCOPHONE
31 Mai- 3 Juin 1995**

EVALUATION DE L'ATELIER

Nom:

Pays:

Plans Individuels pour le Suivi: Prière répondre à la question suivante.

Mis à part le plan de votre pays, comment vous voyez-vous en train d'utiliser ce que vous avez appris à cet atelier dans votre travail au cours des six prochains mois?



ANNEXE 12 : LISTE DES MATERIAUX DISTRIBUE AUX PARTICIPANTS

LISTE DES MATERIAUX DISTRIBUE AUX PARTICIPANTS

King, F. Savage. and B. de Benoist. Aider les Mères à Allaiter.
African Medical and Research Foundation. Nairobi, 1990.

KNH Lactation Management Training Team. Kenyatta National Hospital Lactation Management Training Curriculum. KNH. Nairobi, 1993.

Koniz-Booher, Peggy. Claudia Fishman. Margaret Parlato. Anne Roberts. Questions et Réponses sur L'Alimentation du Nourrisson. L'Académie pour le Développement de l'Éducation. Washington, 1991.

Labbok, Miriam. Kristin Cooney. Shirley Coly. Lignes Directrices. Institute for Reproductive Health. Washington, 1994.

Masse-Raimbault, Dr. Anne-Marie. Michel Chauliac. Dr. Claudia Fishman. L'Alimentation des femmes. L'Académie pour le Développement de l'Éducation. Washington, 1994.

Ministère de la Santé d'Ouganda et la Faculté de Médecine de l'Université de Makerere avec l'assistance technique de PRITECH/USAID et de l'UNICEF. Cours de formation sur la prise en charge des cas de diarrhée et sur la gestion de la lactation. Septembre 1992.

Ministère de la Santé Publique du Cameroun. Wellstart International. Programme de Formation en Allaitement Maternel au Cameroun. L'Agence Américaine pour le Développement International. 1994.

OMS. L'Alimentation Infantile Bases Physiologiques. Bulletin d'OMS.

OMS. UNICEF. Protection, Encouragement et Soutien de L'Allaitement Maternel. WHO. Genève, 1992.

Ramalingaswami, Dr. Vulmiri. Allaitement Maternel. Georgetown University OBGYN. Washington, 1988.

UNICEF. OMS. L'UNESCO. Le FNUP. Savoir pour Sauver. P&LA. New York, 1994.

Wellstart International. "Programme Elargi de L'Allaitement Maternel". Wellstart International. Washington.

Matériaux de Référence Supplémentaire (disponible pour consultation uniquement à l'atelier; ne pas distribuer aux participants)

UNICEF/OMS. Conduite pratique et encouragement de l'allaitement maternel dans un hôpital ami des bébés. Formation de 18 heures. UNICEF. 1993.

UNICEF/OMS. Formation de 40 heures.

Wellstart International. Programme de Formation à la Conduite Pratique de L'Allaitement Maternel. Wellstart International. San Diego, 1994.

WELLSTART INTERNATIONAL

Wellstart International est une organisation privée à but non lucratif qui, par le biais de sa promotion mondiale de l'allaitement au sein, se consacre au bien-être des familles en bonne santé. Forte d'une tradition de la mise en valeur des ressources existantes, la Wellstart travaille en étroite collaboration avec des particuliers, des institutions et des gouvernements, afin de développer et favoriser les connaissances spéciales nécessaires à l'établissement et à la durabilité des pratiques optimales d'alimentation infantile partout dans le monde.

Wellstart s'est déjà engagée dans de nombreuses initiatives mondiales d'allaitement au sein, y compris la Déclaration des Innocenti, le Sommet mondial pour l'enfance, ainsi que l'initiative "L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé". Ses programmes sont mis en oeuvre tant sur le plan international qu'à l'intérieur des Etats-Unis.

Programmes internationaux

Le Programme d'éducation en gestion de la lactation (Programme LME), financé par le Bureau de la Nutrition de l'USAID, dispense des formations complètes et propose en permanence des services de fourniture de matériel et de soutien sur le terrain, à des équipes polyvalentes composées de professionnels sanitaires de premier plan. Moyennant une assistance de Wellstart, un vaste réseau d'Associés venant de plus de 40 pays s'occupe à son tour de dispenser des formations et de prêter une assistance au sein de leurs propres institutions et régions. De plus, il met en valeur des centres modèles appropriés par pays chargés d'enseignement, de services et de ressources.

Le Programme de promotion élargie de l'allaitement au sein (Programme EPB), financé par le Bureau de la Santé de l'USAID, élargit la portée de la promotion mondiale de l'allaitement au sein, et ce en s'efforçant de surmonter les obstacles entravant l'allaitement au sein à tous les échelons (de politique, institutionnel, communautaire et parmi les particuliers). Sont mises en oeuvre dans ce cadre, d'une part, l'assistance donnée aux évaluations nationales, à l'élaboration de politiques, et aux ventes subventionnées (marketing social), y compris l'élaboration et la mise en essai de stratégies et de matériels de communication; et d'autre part, des activités d'animation, y compris des formations en soins sanitaires primaires et la mise en valeur de groupes de soutien. En outre, la recherche appuyée par ce programme aide à multiplier les connaissances biomédicales, sociales et de programmation en matière d'allaitement au sein.

Programmes nationaux

Au total, dix-neuf équipes polyvalentes venant de partout aux Etats-Unis ont déjà participé aux programmes d'éducation en gestion de la lactation mis sur pied par la Wellstart. Ces programmes ont été spécialement conçus pour répondre aux besoins des participants américains. En collaboration avec des universités situées dans toutes les régions du pays, la Wellstart a préparé et testé sur le terrain un guide complet de l'intégration de l'enseignement en gestion de la lactation dans des facultés de médecine, de soins infirmiers et de nutrition. Moyennant un financement accordé par le Bureau de la protection maternelle et infantile du Département de la Santé et des Services humains américain, les Instituts nationaux de la Santé et d'autres services, la Wellstart s'est également donné pour mission d'organiser des ateliers, des conférences et des conseils portant sur des questions de programmation, de politique et cliniques, à l'intention de professionnels de soins sanitaires s'exerçant dans toute une gamme d'environnements: par exemple, Santé publique, programmes d'aide pour mères démunies et leurs enfants (Programmes WIC), services pour Amérindiens,... Aux installations situées à San Diego, sont également fournis des services cliniques et pédagogiques destinés aux familles de la localité.

La Wellstart International est un Centre de collaboration agréé par l'Organisation mondiale de la santé en matière de promotion et de protection de l'allaitement au sein, dans le cadre desquelles on met l'accent sur l'Education en la gestion de la lactation.

Pour de plus amples renseignements sur des questions de gestion organisationnelle ou les Programmes LME ou nationaux, prière de contacter:

Wellstart International Corporate Headquarters
4062 First Avenue
San Diego, California 92103 USA
Téléphone: (619) 295-5192
Fax: (619) 294-7787

Pour des renseignements sur le Programme EPB, prière de contacter:

Wellstart International
3333 K Street, NW, Suite 101
Washington, DC 20007 USA
Téléphone: (202) 298-7979
Fax: (202) 298-7988

2