



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations

**CONSULTATION REGIONALE DES PAYS FRANCOPHONE
D'AFRIQUE SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RESOLUTION 63.23
DE L'ASSEMBLEE MONDIALE PORTANT SUR LA MISE A
ECHELLE DE LA NUTRITION**

**OUAGADOUGOU, BURKINA FASO,
4-6 JUILLET 2011**

ABREVIATIONS

ACF : Action Contre la Faim

BFHI: Baby Friendly Hospital Initiative

CAADP: Comprehensive African Agriculture Development Programme

CTC: Community-based Therapeutic Care

DFID: United Kingdom Department of Foreign International Development

FANTA: Food and Nutrition Technical Assistance

FAO: Food and Agriculture Organization (Organization des Nations Unis pour l’Agriculture et l’élévage)

ICN: International Conference of Nutrition

IDSР: Integrated Disease Surveillance and Response

IYCNF: Infant and Young Child Feeding/Nutrition (Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant)

MAG : Malnutrition Aiguë Globale

MAM : Malnutrition Aiguë Modérée

MAS : Malnutrition Aiguë Sévère

MNT : Maladies Non Transmissibles

MSF Médecins Sans Frontière

MSP : Ministère de la Santé Publique

ONG: Organisation non Gouvernementale

REACH: Ending Child Hunger and Undernutrition Partnership

RUTF Ready to Use Therapeutic Food

SAP: Système d’Alerte précoce

SCN: Standing Committee on Nutrition

SUN: Scaling Up Nutrition

SIMR: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte

UNICEF: United Nations Children's (Fund Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

USAID: United States Agency for International Development

WFP : World Food Programme

WHO World Health Organization

I. INTRODUCTION

L'Assemblée Mondiale de la santé a été informée du fait que dans le monde la malnutrition est la cause de 11 % de la totalité des pathologies et conduit à long terme à une santé précaire, à une incapacité ainsi qu'à des résultats scolaires et un développement insuffisants. Comme réponses à ces défis, la Soixante troisième Assemblée Mondiale de la santé a approuvé la résolution 63.23 qui exhorte les états membres à plus de volonté et d'engagement politique pour la prévention et la réduction de la malnutrition sous toutes ses formes. La 63^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) a aussi exhorté la Directrice Générale de l'OMS à élaborer un plan de mise à l'échelle détaillé concernant la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant qui soit une composante essentielle d'un cadre multisectoriel mondial de nutrition. Une ébauche de ce plan a été élaborée. Cette ébauche a été soumise pour discussion aux Etats Membres des régions du monde pour collecter leurs suggestions et contributions pour la finalisation du plan. Fort de certaines contributions, l'ébauche du plan a été discutée à la 64^{ème} AMS et le sera également lors de la 65^{ème} AMS au cours de laquelle, le plan sera amendé par les Etats Membres au conseil exécutif. Dans son processus de consultation avec les états membres, sur le plan relatif à la résolution 63.23, l'OMS, en collaboration avec la FAO, a organisé, pour les pays francophones de l'Afrique, une réunion de consultation régionale à Ouagadougou au Burkina Faso du 4 au 6 juillet 2011.

II. CEREMONIES D'OUVERTURE DES TRAVAUX

Après les mots introductifs sur la réunion de consultation prononcés par Dr Coulibaly-Zerbo Férima et l'annonce du programme **faite par Mr Barry** assurant le protocole, la **cérémonie d'ouverture** a été ponctué de 3 trois allocutions prononcées par :

Mme la Représentante de l'OMS au Burkina Faso

Elle a commencé ces propos en remerciant le Gouvernement Burkinabé, puis a salué la nomination du ministre de la santé et a souligné la disponibilité de l'OMS et des autres partenaires à soutenir les différents pays. Elle a ensuite citer les effets d'une bonne nutrition et a l'opposé ceux d'une mauvaise nutrition. Elle a présenté les statistiques de la malnutrition au niveau mondial en soulignant que la plupart des enfants affectés se trouvaient en Afrique et en Asie. Que les carences en micronutriments constituent une préoccupation majeur de santé publique ainsi que la malnutrition par excès qui est croissante. Elle a également notifié que la sous nutrition entrave le développement socio-économique durable et la réduction de la pauvreté constituant par conséquent un obstacle pour l'atteinte des OMD. Elle a aussi rappelé que c'est du fait du double fardeau de la malnutrition que l'AMS a approuvé la R63.23. Elle a annoncé l'objectif général de cette consultation. Puis a exhorté les participants à produire une analyse réaliste et sans complaisance des forces et faiblesses qui ont émaillé la mise en œuvre des interventions nutritionnelles dans leurs pays. Et à identifier les actions pertinentes, les principaux acteurs et les responsables capables de renverser la situation actuelle et permettre

le passage à échelle des interventions. Pour terminer, elle a souhaité pleins succès aux travaux et un agréable séjour aux participants.

Mr le Représentant de la FAO

Il a d'abord souhaité la bienvenue à Ouagadougou à tous les participants puis a félicité les organisateurs (OMS) de la consultation. Il a rappelé le besoin d'agir ensemble pour lutter contre l'insécurité alimentaire et la nécessité d'une meilleure collaboration entre les secteurs de l'agriculture, la nutrition et la santé. Après avoir souligné que les statistiques de la sécurité alimentaire sont au rouge, il a dit qu'il sera difficile d'atteindre l'ODD 1 d'ici 2015 si aucun effort n'est fait. Il a ensuite présenté les contributions de la FAO qui sont la promotion de la femme dans l'agriculture, la diversification des cultures et l'incorporation de la nutrition dans l'agriculture afin de réduire l'écart entre les aliments disponibles et les aliments nécessaires. Il a enfin rappelé que la FAO est au côté de l'OMS pour l'amélioration de la nutrition et de la sécurité alimentaire. C'est ainsi qu'ils organiseront la CIN 20+ de 2013. Il a terminé ses propos en remerciant le Burkina Faso et a souhaité un bon séjour aux participants.

Mr le Ministre de la Santé/Burkina Faso

Après avoir souhaité la bienvenue aux participants, le MS a rappelé que la sous-alimentation chronique et la malnutrition par carence était un obstacle majeur au développement humain, social et économique. Il a ensuite fait ressortir l'importance de la nutrition et de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë dans nos pays en soulignant que cela nécessite la mobilisation des politiques et de tous les partenaires (sociaux, techniques et financiers).

Cependant, les engagements pris par les pays n'ont que partiellement été tenu, les politiques et les stratégies ne prennent pas toujours en compte les AEN, l'accompagnement technique et surtout financier des partenaires n'a pas toujours été à la hauteur des défis. Ce qui pourrait expliquer que la situation nutritionnelle n'est pas connue d'amélioration significative.

Aussi a-t-il ajouté que le but de cette consultation est de repositionner la nutrition au cœur de nos interventions en faveur de la mère et de l'enfant.

Il a ensuite exprimé sa reconnaissance à tous les partenaires (OMS, UNICEF, UNFPA, PAM, FAO et les ONG œuvrant dans le domaine de la nutrition et les partenaires sociaux) avant de déclarer ouvert la consultation régionale pour la mise à échelle de la R63.23

Notons qu'à la table de séance était également présent le Représentant par intérim de l'UNICEF au Burkina Faso

Cette cérémonie a pris fin par une prise de la photo des officiels et des participants

III. DEROULEMENT DES TRAVAUX

Dr Charles Sagoe-Moses a présenté les Objectifs de la réunion qui sont les suivants :

- Présenter les progrès des pays, leurs besoins et leur engagement à mettre à l'échelle la Nutrition
- Collecter des contributions des pays et des perspectives pour le développement des plan d'actions adéquats de mise en œuvre
- Explorer l'engagement à appuyer la mise en œuvre des actions planifiées
- Présenter une feuille de route pour la Conférence Internationale sur la Nutrition, 20 ans après - ICN+20

Il a également présenté les participants du pays qui sont de:

- Ministères de la Santé : Un Représentant de haut niveau et le Responsable du Département de Nutrition
- Ministères de l'Agriculture : Un Représentant
- Les Partenaires (NU, ONGs, Bailleurs, Commissions Economiques Régionales)

Les pays invités sont au nombre de 19, à savoir : Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cap vert, Cameroun, Centrafrique, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Togo, Sao Tome et Principe, Tchad

III.1. OBJECTIF 1 : ANALYSE SITUATIONNELLE

Après les présentations des experts sur la situation nutritionnelle à l'échelle mondiale et régionale et les politiques adoptées, s'en sont suivies présentation des progrès, des besoins et des engagements des pays pour la mise à l'échelle de la Nutrition

La situation nutritionnelle mondiale: ampleur et politiques par Francesco Branca (OMS/HQ)

L'orateur a présenté l'état nutritionnel des enfants de 0-5 ans au niveau mondial caractérisé par :

- Le Retard de Croissance (RC) touchant 186 millions d'enfants en 2010, en signifiant que de 1990 à 2010 cet indicateur est décroissant sauf en Afrique ;
- La Malnutrition Aiguë (MA) touchant plus de 50 millions d'enfants en 2010 avec 20 millions de malnutris aigus sévères, ici aussi la prévalence est en hausse en Afrique ;
- Le surpoids qui est en hausse partout ;
- Le Petit Poids de Naissance (PPN) touchant 1/5 des enfants dans les pays en voie de développement ;
- L'anémie touchant 300 millions d'enfants ;

- Et l'Allaitement Exclusif (AE) qui ne se développe pas, sauf en Afrique où il est en croissance
- Le changement des systèmes alimentaires caractérisé par une augmentation de la consommation des sucres, graisses, sel, viande et produits laitiers, sauf les fruits et légumes ;
- L'analyse mondiale des politiques réalisée en 2010 révèle que les pays disposent des politiques mais elles ne sont souvent pas officiellement adoptées et n'adressent pas toujours les défis existants dans les pays, les programmes sont rarement mis en œuvre à l'échelle nationale, les stratégies pour l'alimentation et l'agriculture incluent rarement des objectifs nutritionnels, une attention insuffisante est accordée aux femmes et aux groupes vulnérables, enfin la nutrition est rarement intégrée aux plans nationaux de développement.
- Il a conclu par les messages finaux qui sont les suivants : Adresser la nutrition de façon complète, Adresser les facteurs sous-jacents avec des politiques cohérentes, Impliquer tous les acteurs concernés, Lier la nutrition au développement global et Effectuer un plaidoyer au plus haut niveau.

Problèmes nutritionnels dans la Région Africaine par Abel Dushimimana (OMS AFRO)

- Il a présenté le tableau de l'insécurité alimentaire dans la Région Africaine : **269 millions de personnes sont sous-alimentées et 30% de la population est victime de la faim**
- Avec des conséquences sur la Santé que sont la **Malnutrition Chronique (MC) et l'Insuffisance Pondérale (IP)**
- Ses facteurs aggravant sont nombreux, parmi lesquels les **conflits, la sécheresse, la Pauvreté chronique, les Maladies et Infections**
- Il rappelé que le Double fardeau nutritionnel est présent en Afrique
- Et conclu en insistant sur le fait que : des efforts considérables sont fournis dans la prise en charge de la Malnutrition à tous les niveaux ; mais que malgré ces efforts, la Malnutrition continue à être un problème de Santé Publique sérieusement menaçant. Qu'il est grand temps de repenser les actions pour développer un plan de mise en œuvre permettant une mise à l'échelle adéquate des interventions.

Politiques multisectorielles: Feuille de route pour la 2^{ème} Conférence Internationale de la Nutrition- vingt ans après CIN+20 par Brian Thompson (FAO)

- Il a précisé que la CIN +20 est organisée conjointement par la FAO et l'OMS et se tiendra en 2013
- Qu'elle aura pour but de : rassembler les secteurs de l'alimentation, de l'agriculture de la santé pour renforcer la nutrition, de mobiliser la volonté et les ressources politiques pour le renforcement de la nutrition et de parvenir à un consensus sur un cadre mondial plurisectoriel pour la nutrition définissant des mesures concrètes en vue d'une meilleure nutrition pour tous.

Scaling Up nutrition, un video message de David Nabarro

- On retient que SUN est un système de travail dans lequel tout peut être coordonné

REACH : approche conjointe pour éliminer la faim par Bjorn Ljungqvist

- REACH est une initiative pour la mise à échelle des interventions de nutrition afin de contrôler la faim et la sous nutrition
- Elle intervient au niveau des mécanismes de coordination politico environnemental, organisationnel et individuel

Perspective des donateurs sur l'extension des interventions en nutrition (ECHO)

- Echo est un Projet de l'UE qui travail dans l'urgence et s'appuie sur 3 piliers : information, réponse et atténuation, plaidoyer
- Les progrès réalisés depuis 2005 se situent à 3 niveaux : institutionnel, des interventions et des moyens
- Cependant beaucoup reste à faire

Il s'en est suivi une série de questions de clarification et de contributions.

Travaux de groupes

Puis les participants ont été répartis en 3 groupes dans lesquels il y a eu des Présentations des pays suivis d'une plénière de restitution.

Groupe 1: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cap vert, Cameroun, Centrafrique

Groupe 2: Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie

Groupe 3: Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Togo, Sao Tome et Principe, Tchad

Les travaux avaient pour objectifs de présenter la situation nutritionnelle, l'analyse des progrès, les facteurs de succès et d'échec liés aux interventions et les défis et perspectives pour la mise à échelle

Facilitateurs : Abel Dushimimana, OMS et Brian Thompson, FAO

Discussions :

Les discussions ont porté sur :

1/ L'ancrage institutionnel

- Structure autonome rattachée à la Primature
- Existence d'un service technique au sein de cette structure
- Nécessité d'impliquer les différents niveaux dans la mobilisation des ressources

⇒ Baliser cet ancrage et son fonctionnement

2/ L'engagement politique

- Quel est la concrétisation de cet engagement surtout financière

Interventions mise en œuvre

- Quel est la capacité des Etats à répondre au besoin en logistique

Contribution

- Quel est la capacité de réactivité des Etats face aux crises

⇒ Plan de contingence avec pré positionnement des financements

⇒ Engagement politique ne se limite pas qu'au financement

⇒ Existence de SAP pour la capacité logistique

- Elaboration d'une politique, existence d'outils

4/ La problématique de l'intégration des activités au niveau du ministère de la Santé

⇒ Place de la nutrition dans les priorités

5/ La place de l'agriculture dans tout ce qui a été présenté

ANALYSE SITUATIONNELLE DES PAYS

- Prévalence malnutrition et carences en micronutriments élevée avec des disparités entre les pays et entre les régions
- Disponibilités alimentaires variables : par ex besoins couverts au Sénégal et gap pour STP
- Absence de données récentes dans tous les pays - Difficultés rencontrées dans la surveillance
- Pas de donnée sur les surpoids - Peu de données sur le faible poids de naissance (STP +)
- Faible couverture des interventions : AME (sauf pour Togo et STP), alimentation complémentaire, iodation du sel,

Cadres politiques et stratégiques dans lesquels la nutrition est prise en compte

- Cadre stratégique de Croissance et de lutte contre la Pauvreté
- Politique de développement agricole et alimentaire
- Plans Stratégiques de nutrition
- Plans spécifiques (alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- Droit à la santé, à une alimentation et une nutrition saine
- Législations et normes (Obligation d'iodation du sel destiné à la consommation humaine et animale, Code de commercialisation des substituts au lait maternel, ...)
- Déclarations (Déclaration de politique nationale pour la promotion et la protection et l'encouragement de l'allaitement maternel
- Ratification des conventions internationales relatives à la nutrition
- Comité (Comité national, Groupe technique de nutrition et de sécurité alimentaire
- Alliances (Alliance nationale pour la fortification
- La majorité des pays ont une politique de nutrition mais beaucoup rapportent des difficultés de coordination des interventions (programmes verticaux, organes de concertation non fonctionnels etc...)
- Tous les pays signalent un engagement politique mais les moyens financiers ne semblent pas suivre
- Faiblesse dans les approches intersectorielles

Interventions

- Promotion de l'allaitement maternel
- Lutte contre les carences en micronutriments (supplémentation en micronutriments, Fortification en fer et acide folique de la farine de blé, fortification en Vit A des huiles alimentaires)
- Prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles liées à la nutrition
- Soutien nutritionnel aux groupes vulnérables et défavorisés
- Déparasitage
- Hygiène de l'eau et des aliments
- Gratuité de soins de santé pour les enfants
- Développement des capacités nationales

- Interventions nutritionnelles et alimentaires à petite échelle

Succès

- Engagement politique au plus haut niveau
- Existence des documents de politique et de stratégie
- Coordination multisectorielle (e.g. Existence du cluster sécurité alimentaire et nutrition)
- Engagement des partenaires
- Surveillance : Existence du système d'alerte précoce, Intégration des données nutritionnelles dans le SNIS)
- Ressource humaines : Formation personnel santé, points focaux nutrition dans régions et districts
- Implication et participation communautaire

Défis

- Elaboration de politique nationale de nutrition (+ Plan stratégique budgétisé)
- Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle - Intégration des activités de la nutrition dans les programmes de sécurité alimentaire et de développement
- Plaidoyer et sensibilisation des décideurs et des populations sur les problèmes de nutrition et leur pluri causalité
- **Plus législation (e.g. Adoption d'un code réglementant la commercialisation des aliments pour nourrissons, enfants et adolescents)**
- Accroissement des ressources humaines et financières
- Disponibilité des données nationales actualisées, Elaboration et mise en place d'un système de suivi performant à tous les niveaux, **Surveillance du marché** et contrôle des aliments fortifiés
- Accessibilité des soins, couverture et qualité des soins, Pérennisation des acquis et passage à l'échelle des interventions
- Renforcement de l'implication communautaire dans les activités de nutrition et de sécurité alimentaire

III.2. OBJECTIF 2 : CONTRIBUTION DES PAYS SUR LA COMPREHENSION ET LES PERSEPTIVES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

II.2. Objectif 2 : Collecter des contributions des pays et des perspectives pour le développement d'un plan d'action adéquat de mise en œuvre

Un aperçu du plan d'application détaillé sur la santé maternelle, la nutrition du nourrisson et du jeune enfant a été présenté. Le but du plan est d'accroître l'engagement politique pour prévenir et réduire la malnutrition sous toutes ses formes et ainsi accélérer la mise en œuvre de la stratégie mondiale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Comme contributions pour l'amélioration du plan détaillé, les pays ont fait des suggestions en fonction des huit questions posées :

1 : Les grandes lignes

Le but à atteindre est en conformité avec les grandes orientations décrites dans le document général. En effet, le document prend en compte la lutte contre la malnutrition, la lutte contre les carences en micronutriments et fait aussi ressortir les politiques de prise en charge des personnes atteintes de la tuberculose et des personnes vivant avec le VIH.

- Cependant, il faudrait indiquer l'agenda de ce cadre multisectoriel

2 : Définition des défis

Pour la mise à l'échelle des interventions, les défis sont les suivants

- La problématique des liens entre la nutrition aux cours des urgences, la santé la sécurité alimentaire et la nutrition et développement
- Une coordination multisectorielle effective
- La problématique des ressources humaines
- La préoccupation des problèmes de surpoids
- La dénutrition, le surpoids et l'anémie chez les femmes en âge de reproduction
- Les spécificités régionales et sous régionales
- Les aspects de nutrition en milieu scolaire
- Les maladies chroniques liées à la nutrition
- La carence en iode chez la femme
- Le surpoids chez les enfants et chez les adolescents

3 : Objectifs, cibles et délais

- Les objectifs sont pertinents mais doivent refléter les réalités des pays, les cibles sont la femme en âge de procréer, la mère et l'enfant de 0 à 5 ans, les adolescents, la nutrition en milieu scolaire. En outre, il faudra :
- Fixer les objectifs qui cadrent avec le délai des OMD ce qui veut dire un plan à court terme (2011 – 2015)
- S'appuyer sur d'autres expériences pour déterminer les échéances et les cibles
- Prendre en compte les autres groupes des populations vulnérables (réfugiés, déplacés, etc.)

4 : Politiques et programmes

- Il est nécessaire de présenter ou de faire l'état des lieux des politiques et programmes, puis :
- Hiérarchiser les interventions en fonction de leur impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les enfants et les femmes, et tenir compte des spécificités régionales et sous régionales
- Relever la nécessité de mettre en place les éléments du principe des « Three ones »
- Renforcer la communication et le plaidoyer et l'intégration des interventions de nutrition dans le système de santé afin d'éviter la verticalisation
- Prendre en compte toutes les actions essentielles de la nutrition y compris la supplémentation en vitamine A
- Hiérarchiser les interventions selon les défis et les coûts nécessaires pour la mise en œuvre
- Ressortir les aspects de coût-efficacité
- Ressortir la nécessité de formulation de stratégies d'atteinte des populations les plus vulnérables
- La nutrition des enfants à faible poids de naissance doit être prise en compte
- Intégrer la Supplémentation en post partum si l'impact scientifique est démontré
- Nécessité d'un diagnostic de base pour faciliter les évaluations ultérieures

- Renforcement des réseaux existants entre les pays et des capacités nécessaires pour la mise en oeuvre et bâtir sur les acquis
- Tenir compte des recommandations des différentes rencontres régionales, sous régionales et nationales sur la nutrition (voir forum de nutrition)

5 : Financement

- Tenir compte des ressources internes et surtout de l'Etat
- Assurer le plaidoyer auprès des décideurs
- Préciser les mécanismes de financements durables
- Appliquer la déclaration de Paris sur l'harmonisation de l'aide au développement
- Renforcer la planification conjointe
- l'OMS devra jouer un rôle primordial de catalyseur auprès des autres partenaires au développement et en particulier les institutions de Bretton Woods

6 : Surveillance

- Préciser la périodicité des rapports et de collecte des données pour faciliter la comparabilité des données des pays
- Renforcer les capacités des acteurs en micro planification et mise en œuvre
- Intégrer les interventions de surveillance nutritionnelle dans la surveillance épidémiologique
- Soutenir et Intégrer la collecte des données nutritionnelles dans le SNIS
- Réaliser des enquêtes pour apprécier l'impact des interventions

7 : Rôles et responsabilités des différents acteurs

- Préciser les rôles et responsabilités des différents acteurs (gouvernement, partenaires, OSC et bénéficiaires) avec un accent particulier sur la collaboration intersectorielle
- Renforcer la participation effective de toutes les interventions et surtout de la communauté
- Développer une vision assez claire des groupes ciblés par les interventions nutritionnelles

8 : Rapports globaux sur l'exécution du plan

- Définir un cadre unique de rapportage
- Préciser la périodicité de production des rapports
- Introduire l'aspect de rétro information

La présentation de la FAO faite l'après midi portait sur la lutte contre la malnutrition avec les stratégies agricoles. La situation nutritionnelle dans le monde a été présentée. Celle-ci est marquée par un nombre important de personnes souffrant de la faim (925 millions) et des carences en micronutriments (2 millions), des chiffres alarmants d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale (148 millions), de retard de croissance (178 millions) ou mourant avant l'âge de 5 ans (10 millions)

Le mandat de la FAO a été ensuite rappelé. En effet la Fao a pour mandat de contribuer à l'amélioration du niveau de nutrition, de productivité, la qualité de vie et à l'essor de l'économie mondiale. La Fao combine ses stratégies à celles de l'OMS (santé), l'UNICEF (assistance, le PAM (aide alimentaire). Ses stratégies reposent sur :

- la production des aliments ;
- la génération des revenus ;
- la préservation des ressources naturelles.

En matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle, la stratégie de la FAO est fondée sur une alimentation et une agriculture sensible à la nutrition comme solution durable d'amélioration de l'état nutritionnel des populations.

La FAO place ainsi la consommation au centre des préoccupations

Pour réduire les déficits nutritionnels, la FAO propose d'investir davantage dans la nutrition, de renforcer les connaissances, de diversifier la production et l'alimentation, d'améliorer les méthodes de conservation et de mettre en place des programmes de recherche.

Dans les perspectives cette agence travaillera pour:

Accroître l'investissement pour améliorer la diversité alimentaire

Améliorer le rôle de la femme,

Renforcer l'éducation nutritionnelle

Assurer le suivi et l'évaluation

La FAO a aussi présenté quelques expériences réussies :

Le jardin de la santé au Mali, qui est une approche intégrée prenant en compte tous les déterminants de la malnutrition

En terme de résultats on peut souligner :

Une augmentation de la production maraîchère

Une hausse de disponibilité de légumes

Une augmentation des revenus

Une évolution positive des régimes alimentaires et de la consommation des aliments riches en micronutriments avec un impact sur le statut nutritionnel des populations.

Le programme de culture de contre saison au Niger qui vise à relever le niveau de revenu et le niveau de femmes et à diversifier l'alimentation.

Le programme intégré d'éducation nutritionnelle en Côte d'Ivoire associant les activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition et un panel d'autres activités concourant à l'amélioration des pratiques alimentaires.

Ce programme assure la promotion de la diversification alimentaire avec les aliments locaux

Les principaux défis de ce programme restent :

La variabilité de la disponibilité des aliments

Le temps court pour les femmes (occupations multiples)

Les coûts élevés des aliments riches en micronutriments

Le passage à échelle

En conclusion l'opportunité qu'offre le programme conjoint, concentrant les services sur les familles a été soulignée .

Il est aussi recommandé d'éviter les impacts négatifs des programmes sur la nutrition.

La deuxième contribution a été présentée par **HKI Dakar**

Elle portait sur la fortification alimentaire à l'échelle industrielle

Mr Douglas a présenté les principales stratégies en matière de fortification dans le contexte africain. Elles se résument à :

L'allaitement optimal

La supplémentation en vitamines

La diversification alimentaire

Le développement de la bio diversification naturelle et transgénique

Les principaux avantages de la fortification des aliments sont :

L'alliance secteur public /privé

Intervention de la santé publique à travers les autres secteurs

Facilite le passage à l'échelle,

Des interventions qui n'exigent pas un changement de comportement

Cible la population générale

Les étapes de la fortification ont été détaillées . les principales sont

le choix de l'aliment véhicule
 évaluation des capacités des industries
 création d'un cadre légal rendant obligatoire la fortification
 la production et assurance qualité
 sensibilisation du public

Des discussions il ressort que :

La sécurité alimentaire doit être traitée comme question de souveraineté nationale
 Que l'agriculture doit bénéficier d'un programme de financement conséquent vu qu'elle occupe les 70 % des forces productives
 Le rôle catalyseur de HKI a été salué
 Des préoccupations par rapport à la concurrence illicite ont été soulevées
 Les questions de fortification à domicile ont été posées. Cette stratégie serait difficile en raison de l'insuffisance de formation des femmes, de l'appui techniques du problème d'hygiène et de la multiplicité des groupements à appuyer et à suivre.

En conclusion

la FAO dans ses nouvelles orientations place la nutrition dans les priorités. Elle s'attèle à la préparation de la 2^{ème} conférence internationale sur la nutrition.

Quant à HKI, elle insiste sur :

- la création d'**un cadre légal** dans les pays qui rendrait obligatoire la fortification
- le rôle central des **industries agroalimentaires**
- l'utilisation du **logo de fortification** pour améliorer le contrôle d'aliments fortifiés
- les **déficits des données de prévalence récentes** des différentes carences

III.3. OBJECTIF 3 : EXPLORER LES DIFFERENT MOYENS POUR APPUYER LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS PROPOSEES

Les travaux étaient axés sur quatre (4) principales activités :

- les commentaires de pays en vue de l'amélioration du Plan d'action mondial à travers les réponses à huit (8) questions essentielles
- Les résultats des travaux de groupe du jour 2 (série 2)
- Les exposés en plénière sur différents aspects de la mise en œuvre des interventions, le suivi évaluation
- La clôture des travaux

Activité 1 : Commentaires des pays sur le plan d'action

A la lumière des huit (8) questions posées, les pays ont fait les commentaires ci-apr_s et proposer des amendements pour enrichir le document.

Question 1 : But général

De façon globale, le but répond aux grandes orientations décrites dans le document général, car il prend en compte la lutte contre la Malnutrition, les carences en micronutriments. Cependant il faudra aussi indiquer que le plan prend en compte les politiques de prise en charge des TB et PVVS. Il faut aussi relever le contexte de l'agenda de ce cadre multisectoriel

Question 2 : Défis

Concernant les défis actuels ; il faut aussi indiquer:

- la problématique des liens entre nutrition et sécurité alimentaire, nutrition et développement dans un contexte multisectoriel et avec des ressources humaines limitées et de faibles capacités
- la coordination dans le contexte multisectoriel
- la problématique des ressources humaines
- la préoccupation des problèmes de surpoids (chez l'enfant de la naissance à l'adolescence), la dénutrition et même de l'anémie chez les femmes en âge de créer, les aspects de nutrition en milieu scolaire, les maladies chroniques; la carence en iodé chez la femme.

Question 3 : Objectifs – cibles et délais

Les objectifs sont assez précis, mais il faut qu'ils cadrent avec le délai des OMD ; ce qui implique la nécessité d'élaborer un plan à court terme (2011 – 2015). Les expériences des autres régions ou pays peuvent aider à mieux déterminer les échéances et les cibles y doivent inclure entre autres les femmes en âge de procréer et les populations mobiles (réfugiés, déplacés, etc.).

Question 4: Politiques et programmes

- Il est nécessaire de procéder à une hiérarchisation des interventions en fonction de leur impact sur la réduction de la morbidité et mortalité chez les enfants et les femmes, leurs rapports coûts efficacité, tout en tenant compte des spécificités régionales et sous régionales.
- Il est important de relever la nécessité d'un diagnostic de base pour faciliter les évaluations ultérieures des programmes et de mettre en place les éléments du principe des « Three ones »
- Le document doit mettre l'accent sur le renforcement de la communication, le plaidoyer et l'intégration des interventions de nutrition dans le système de santé afin d'éviter la verticalisation.
- Les politiques et programmes retenus doivent prendre en compte la supplémentation en vitamine A ; l'intégration de la supplémentation en post partum, la nutrition des enfants à faible poids de naissance ;
- Le plan devra aussi mentionner la nécessité d'un renforcement des réseaux existants entre les pays ainsi que des capacités nécessaires pour la mise en œuvre.

Question 5 : financements et mécanismes

- Sur les financements et les mécanismes, il s'agira de relever la nécessité d'un plaidoyer pour mobiliser les ressources internes (Etat et communautés), le renforcement de la Gouvernance.
- Il devra aussi indiquer les mécanismes pour un financement durable qui devront être conforme à la déclaration de Paris sur l'harmonisation de l'aide au développement.

L'OMS devra jouer un rôle primordial auprès des autres partenaires au développement et en particulier les institutions de Bretton Woods

- Les aspects de renforcement de la planification conjointe doivent être indiqué et

Question 6 : surveillance

- Pour la surveillance nutritionnelle, le plan devra préciser la périodicité des rapports et de collecte des données à différents niveaux ; puis mettre l'accent sur la nécessité de renforcer les capacités des acteurs en micro planification et mise en œuvre
- Aussi, il faudra intégrer les interventions de surveillance nutritionnelle dans la surveillance épidémiologique et la collecte des données dans le SNIS

Question 7 : rôles et responsabilités

Le plan devra préciser les rôles et responsabilités des différents acteurs (gouvernement, partenaires, OSC et bénéficiaires) et mettre un accent particulier sur la collaboration intersectorielle. Aussi, il faudra relever la nécessité d'une participation effective de toutes les interventions et surtout de la communauté dans toutes les étapes.

Question 8 : rapports globaux sur la mise en oeuvre

La section sur les rapports globaux devra relever la nécessité des revues périodiques, d'un cadre unique de rapportage et préciser la périodicité de production des rapports (y compris spécifiques) au niveau pays, région et mondial tout en privilégiant un processus ascendant.

Les remarques générales et clarifications ont indiqué que:

- les nouvelles normes OMS de surveillance intégrée de la maladie prennent en compte les aspects de la nutrition
- ce plan de relance de la nutrition prendra en compte les engagements des années antérieures ainsi que les spécificités régionales, mais ce dernier aspect devra être approfondie lors de la mise en oeuvre ;
- une réunion de suivi/révision des OMD est prévue en 2013 qui intégrera aussi l'évaluation des objectifs liés à certains aspects de la nutrition
- L'OMS travaille actuellement sur la révision du guide d'interventions nutritionnelle. Elle intègre un nouveau système de suivi des indicateurs de la nutrition et sa diffusion est imminente.
- La recommandation sur la supplémentation des la femme en post-partum a été révisée, et faute d'évidences scientifiques, elle n'est pas recommandée par l'OMS ;
- La supplémentation en Zinc est recommandée pour la prise en charge de la diarrhée, mais il n'y a pas d'évidences pour la prévention du retard de croissance
- Un draft de document sera disponible en octobre 2011 et circuler avant la réunion de février 2012.

Activité 2 : Résultats des travaux de groupe du jour 2 (série N°2)

Les travaux de groupe étaient axés sur les réponses à la série de questions posées.

Pour le Groupe 1 : *Aspects de changements de comportements* ;

Il existe des disparités entre les pays (ex. Le code de commercialisation des substituts de laits maternel n'est pas adopté dans plusieurs pays). Il est nécessaire de faire un plaidoyer pour augmentation des budgets ; de faciliter l'intégration des interventions dans les plans secteurs et le positionnement au haut niveau le plus élevé des interventions de nutritions ;

De nombreux facteurs de succès ont été identifiés au rang desquels les stratégies avancées, les messages en langue locales. Cependant, il est nécessaire de définir les profils professionnels des acteurs à impliquer dans la mise à échelle, de mener un plaidoyer pour une polyvalence des agents de santé ; d'intégrer la nutrition dans les curricula de formation.

Les principales contraintes sont l'insuffisance de matériels et de logistiques et le manque d'intersectorialité dans la mise en œuvre des interventions

Pour le passage à échelle des interventions, il est primordial de mettre en œuvre le plan intégré de communication (PIC) ; d'identifier les actions clés pour la mise à échelle (exemple: adoption du code de commercialisation ; mise à échelle de la PCIME, PTME et fortification alimentaire, etc).

Les besoins majeurs sont l'assistance technique pour le renforcement des capacités, l'appui au SNIS et au renforcement de l'initiative Hôpitaux Amis des Bébés

Pour le Groupe 2: *Malnutrition et autres interventions de la santé*

La prise en charge de la MAS est effective dans les pays, les protocoles sont mis à jour, mais la formation et dissémination pose problème pour le passage à échelle

Les contraintes sont particulièrement les ressources humaines sont insuffisantes et la formation continue n'est toujours assurée, les RH sont très souvent instables. L'expérience de la Guinée par l'utilisation des étudiants en Médecine (en fin d'études) est un exemple qui peut contribuer à résoudre ce problème.

Pour le passage à échelle, un accent doit être mis sur :

- Renforcement du système d'information par l'intégration des indicateurs nutritionnels dans le SNIS et la surveillance nutritionnelle,
- Renforcement du paquet d'interventions à haut impact en incluant les interventions nutritionnelles,
- L'intensification de la supervision formative ;
- Le renforcement du système d'approvisionnement du pays qui repose actuellement sur le PAM et Unicef ;
- Revoir la couverture des interventions dans le pays
- Renforcer l'implication des OSC et ONG

Pour la MAM, il faut une approche intégrée pour la PEC et renforcer la mise en œuvre de la PCIME pour la prévention de la MAM

Groupe 3: Carences en micro nutriments

Les interventions doivent tenir compte de l'anémie et inclure l'iodation du sel, la fortification industrielle des aliments pour enfants ainsi que les aliments de large consommation ; la supplémentation en fer qui n'existe pas dans les politiques pays sauf au Burundi

Une appropriation par les gouvernements pour la pérennisation des financements et engagement et la création du cadre réglementaire pour la fortification

Les facteurs de succès sont particulièrement l'intégration dans les politiques et stratégies et l'appui des partenaires.

Les défis et contraintes rencontrées sont particulièrement le mécanisme de suivi, coordination des interventions/acteurs, accès aux soins, disponibilité des intrants (ex : zinc), accessibilité financière des populations.

Les actions immédiates à mener sont la mise en place du cadre multisectoriel et élaboration d'une feuille de route par pays ; hiérarchisation des partenaires locaux (incitation des collectivités locaux à inscrire ces actions dans leurs plan d'actions) ; partenaires inter (mobiliser les financements, etc).

Pour le Groupe 4: Contribution de l'Agriculture à l'alimentation et à la nutrition

L'agriculture contribue à assurer la disponibilité des produits à travers la diversification alimentaires et toute sorte, la production des aliments à haute valeur nutritives, utilisation des intrants améliorés, sécurisation des aspects fonciers, l'accessibilité aux aliments à travers l'appui aux projets ciblant les groupes vulnérables, amélioration des revenus des producteurs agricoles via la valorisation de leurs produits

Les facteurs de succès sont entre autres: la mise en place des indicateurs de consommation ; accès à l'eau potable, MEP des cadres de concertation intersectoriel à tous les niveaux

Les contraintes identifiées sont la faible priorité politique pour la nutrition, insuffisance de la mise en oeuvre des projets de sécurité alimentaires.

Parmi les recommandations figurent le renforcement des capacités des RH, plaidoyer pour améliorer la visibilité des actions de nutrition dans les actions en cours, sensibiliser les populations sur l'alimentation et la nutrition

Pour le Groupe 5: Education et protection sociale

Les programmes existants portent sur le transfert de fonds, cantines scolaires et la mise en oeuvre de ces programmes consistent à des cantines scolaires (commun dans tous les pays), soutien alimentaire aux PVVIH, boutiques subventionnées, sécurité alimentaires dans les communes, banques céréales.

La plupart de ces programmes sont à échelle limitée (actions pilotes) et mise en oeuvre dans les communautés, mais n'atteignent pas toutes les populations cibles.

La pérennisation nécessite une appropriation et un engagement de l'état, ainsi que la détermination des bénéficiaires.

Les défis majeurs essentiellement l'absence de document de politiques et stratégie de protection sociale, budget et appui des partenaires.

Les facteurs importants pour le passage à échelle : la distribution alimentaire aux femmes lors des CPN, le ciblage des enfants de 0 à 2 ans y compris la surveillance préventive.

Commentaires généraux sur les présentations des 5 groupes

Il est important de disposer de politiques multisectorielles, et des interventions fortement coordonnées ainsi que l'engagement politique et des acteurs à différents niveaux; les différentes actions pour le passage à l'échelle:

- faire une analyse pertinente des causes de la malnutrition pour pourvoir agir de façon efficiente
- la prise en charge des coûts des interventions par les différents acteurs doit être parfaitement analysée pour une action efficiente ;
- stratégies en termes d'approches communautaires et l'implication des communautés dans l'identification des priorités
- les aspects de gouvernance en rapport avec les engagements de nos décideurs, ce qui a des répercussions sur la mobilisation des ressources
- les liens intersectorielles, mais surtout avec la communauté pour une pérennisation des interventions
- la disponibilité des produits locaux pour favoriser la transformation locale et même assurer la diversification alimentaire.

Activité 3 : Les exposés

L'exposé sur le **développement des capacités** a permis de noter que :

- Le développement sur les capacités porte particulièrement sur les ressources humaines dont les besoins en Afrique de l'ouest varient d'un pays à l'autre, entre groupes de pays (francophones et anglophones) et à différents niveaux à l'intérieur du pays.
- Parmi les opportunités figurent la formation de courte durée organisée à l'Université d'Abomey, Bénin. La principale contrainte du renforcement de capacités est l'insuffisance de demande de financement. Pour y remédier, les formations doivent figurer dans les priorités des accords de coopérations entre les pays et les partenaires/bailleurs de fonds.

Les discussions et clarifications ont permis de relever :

- que des possibilités, à promouvoir, existent dans certaines Universités de la région Ouest Africaine et certains pays en ont déjà bénéficiés.
- que le développement des capacités institutionnelles (système de santé faible) et même organisationnelles (gestion du personnel, coordination des interventions, etc.) doit aussi pris en compte ;

- l'urgence d'une forte implication des partenaires techniques et financiers dans les financements des interventions de renforcement des capacités des ressources humaines si l'on veut effectivement passer à l'échelle ;
- la nécessité du suivi et de l'encadrement «tutorat» dans la stratégie de renforcement des capacités des personnels en services en appui aux formations initiales
- la nécessité d'utiliser les ressources humaines des autres secteurs (agricultures, enseignants, etc.) pour une action efficace à court terme.
- qu'il faut exploiter les capacités/potentialités des structures de formation existantes pour améliorer et étendre les formations.
- qu'il faut mener un plaidoyer auprès des PTF pour la prise en compte des besoins en formation sur la nutrition dans les priorités pays dans les conventions de coopération
- la nécessité de définir le statut et le profil des agents de santé communautaire

L'exposé sur le rôle de la Société Civile (cas de MSF et ses actions en nutrition) a montré que grâce à un appui et une capacitation ciblée, les Organisations de la Société Civile peuvent efficacement intervenir dans la lutte contre la malnutrition y compris la prise en charge de la Malnutrition aigüe. Les interventions des OSC (BEFEN et FORSANI) au Niger en sont des illustrations.

Leurs stratégies tournent autour des interventions ciblées, la promotion des solutions locales (production des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, etc.), la mise en place d'autres modèles de décentralisations (implications des OSC et OBC) avec des modèles qui permettent de réduire la pression sur les structures de santé, due entre autres à la faiblesse des capacités. Cependant, ces interventions communautaires de lutte contre la malnutrition (y compris la prise en charge des MAS) sont largement dépendantes des ONG internationales, avec fiable appropriation par les pays. L'implication des OSC est primordiale et elles peuvent intervenir efficacement dans le dépistage et le suivi des malades. En travaillant avec les Organisations à Base Communautaire, on arrive à la constitution des réseaux locaux et communautaires efficaces. Certaines organisations médicales qui collaborent avec les Gouvernements peuvent aider à étendre les activités médicales y compris le plaidoyer pour la prise en compte des interventions de nutrition

Les OSC peuvent participer à la formation des personnels en collaboration avec les instituts de formation, à la MEO des activités de proximité ; au plaidoyer dans le cadre des plates formes nationales et internationales ; au suivi évaluation des réalisations des programmes et résultats et liens avec les bénéficiaires

Les défis de leur actions sont : la trop grande dépendance des financements extérieurs (défis dans la pérennisation du fonctionnement, l'organisation très faible des acteurs de la société civile, la diversité dans leurs intérêts, la faible reconnaissance de leurs potentialités par les Gouvernements.

L'exposé sur le suivi et évaluation des interventions de nutrition a indiqué qu'un document préparatoire de CIP (cadre de suivi) est en cours d'élaboration et indiquer les cinq étapes essentielles d'élaboration des plans pays. Ces étapes doivent aboutir à:

1. Cartographie contextuelle (Landscape analysis) pour déterminer le niveau d'engagement et de préparation pour la mise à l'échelle des interventions (NB : Les outils de référence sont disponibles) ;

2. atelier (technique) pour identifier les problèmes prioritaires, et autres aspects des interventions de nutrition pour déterminer ce qui est nécessaire et ce qui est pratique pour le pays concerné (détermination des défis pour la mise en œuvre)
3. analyse des options de MEO des programmes et élaboration des documents d'orientation (plans stratégique et opérationnels) : programme d'interventions possibles à étendre, etc. ;
4. réunion (politique) de délibération des parties prenantes pour choisir collectivement les options pour la mise en œuvre ;
5. élaboration des plans pour la mise à l'échelle des activités en nutrition ; en s'appuyant sur les options considérées et sélectionnées.

Quatre principes guident le Cadre de suivi au rang des quels, une liste de 21 indicateurs clés (inputs, résultats et impact) à suivre et dont les critères sont spécifiques. Certains de ces indicateurs sont les mêmes que dans certains programmes de santé (ex : santé de la mère et enfant). *Voir liste élargie des indicateurs.* Dans la collecte de ces indicateurs, les données doivent être désagrégées pour prendre en compte les aspects d'équité.

Les prochaines étapes dans le développement du document de CIP prévoient entre autres, une cartographie des sources des données, l'évaluation du système de collecte des données existantes (FFOM), et le renforcement des capacités des acteurs pour la collecte et la gestion de données pays.

Les clarifications sur les questions des participants ont permis de relever que :

- la place des OSC est reconnue, mais leurs relations avec les Gouvernements restent encore faibles dans de nombreux pays ; certains arrangements légaux et institutionnels sont nécessaires.
- la durée moyenne de mise en place des 5 étapes du cadre de suivi varie d'un pays à l'autre (*Exemple: 2 ans pour conduire à terme le processus d'élaboration du Plan stratégique ; non compris les délais pour la mobilisation des ressources*).
- les pays ont besoins d'assistance technique et de clarifications sur les méthodes d'estimation des couvertures de certaines interventions de nutrition, le choix des options ainsi que les outils à utiliser; le coûts des interventions en utilisant l'approche coûts basés sur le résultats.
- la nécessité de développer les capacités et les outils pour l'élaboration des cartographies de sécurité alimentaire.

La dernière présentation a permis aux participants de s'informer sur l'outil électronique «eLENA: e-library on essentiel nutritional actions » développé par l'OMS.

Il s'agit d'une base de données électronique (en ligne) qui contient les informations sur les évidences scientifiques en nutrition et les lignes directrices et recommandations de l'OMS pour les actions dans ce domaine. Des négociations en cours avec la « COCHRANE Library » pour étendre l'accès aux informations. Le lancement officiel est prévu le 10 Août 2011. L'accès dans cet outil se fait par le *Site web: www.who.int/elena*

Cette base de donnée est aussi reliée au Système d'information « NLIS » et au «Global information system for nutritional actions » et permet de produire des «Policy factsheets» des pays sur la nutrition, des fiches d'actions entre autres.

IV. CONCLUSION

V. CEREMONIES DE CLOTURE

La **Cérémonie de clôture** a été présidé par les représentants de la FAO/Burkina et de l'OMS/HQ.

En relevant le lien entre la nutrition et la sécurité alimentaire, le Représentant de La FAO réitérer l'engagement de l'agriculture à jouer son rôle pour soutenir la production, la transformation et l'accès y compris l'amélioration de la diversification alimentaires. Il a aussi relevé que l'agriculture a appris à mieux relier l'agriculture à la nutrition et la santé surtout des groupes de populations vulnérables que sont les femmes et enfants, afin d'aider les pays à atteindre les OMD liés à la nutrition.

Pour sa part, l'OMS/HQ a relevé que les trois jours de discussions étaient riches en informations sur les succès par rapport aux interventions efficaces de nutrition. Les idées sont plus claires sur le chemin à suivre, les priorités d'actions de la santé et de l'agriculture. L'attention politique est de plus en plus grande pour placer la nutrition au centre des priorités pays.

ANNEXE 1 : PROGRAMME

Mise à l'échelle de la Nutrition dans la Région Africaine

Une Consultation en réponse à la Résolution de l'Assemblée Mondiale de la Santé
(WHA63.23)

4-6 Juillet, Ouagadougou, Burkina Faso

Lundi, 4 juillet 2011

Modérateur : Ferima Zerbo Coulibaly

Rapporteurs : Congo, Côte d'Ivoire

8.30 – 9.30 Cérémonie d’Ouverture

Représentant de l'OMS – 10 minutes

Représentant de la FAO : 10 minutes

Discours d’Ouverture: Ministre de la Santé/Burkina Faso - 15 minutes

Introduction et Objectifs de la réunion : Charles Sagoe-Moses : 5 minutes

Objectif du jour 1: Présenter les progrès, les besoins et les engagements des pays pour la mise à l'échelle de la Nutrition

9.30 – 11:00 La situation nutritionnelle à l'échelle mondiale et régionale et les politiques adoptées

La situation nutritionnelle mondiale: ampleur et politiques-OMS, Francesco Branca - 15 min

Politiques multisectorielles: Feuille de route pour la 2^e Conférence Internationale de la Nutrition- vingt ans après (ICN+20) : FAO, Brian Thompson-15 min

Scaling Up nutrition - Message Vidéo: David Nabarro 10 minutes

REACH- approche conjointe pour éliminer la faim : Bjorn Ljungqvist 10 minutes

11:00 - 11:15 Pause-café

11:15 - 12:15 Suite des présentations sur la situation nutritionnelle à l'échelle mondiale et régionale et les politiques adoptées

Problèmes nutritionnels dans la Région Africaine: OMS, Abel Dushimimana : 15 minutes

La Lutte contre le Double Fardeau de la Malnutrition en Afrique de l'ouest: Perspectives dans l'intégration multisectorielle agriculture, santé et nutrition — Ismael Thiam, WAHO : 15 minutes

Perspective des donateurs sur l'extension des interventions en nutrition : ECHO: 15 minutes

12:15-12:30 Présentation des objectifs des travaux de groupes (5mn)- Ferima Zerbo Coulibaly

12 :30 – 13 :30 Déjeuner

13:30 - 16:15 Présentation des pays et discussion

Groupe 1: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cap vert, Cameroun, Centrafrique

Groupe 2: Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie

Groupe 3: Niger, République Démocratique du Congo, Sénégal, Togo, Sao Tome et Principe, Tchad

16.15 – 16.30 Pause-café

16.30 – 17.30 Résumé des présentations des pays et discussions dans chaque groupe et discussion .plénière sur les interventions intersectorielles: développement des politiques et défis pour la mise à l'échelle de la Nutrition

Facilitateurs : Abel Dushimimana, OMS et Brian Thompson, FAO

Mardi, 5 Juillet, 2011

Objectif du jour 2: Collecter les contributions et les perspectives des pays sur un Plan détaillé et

complet de mise en œuvre

Modérateur: Burkina Faso

Rapporteurs: Madagascar/Senegal

8.30 – 8:45 **Présentation sur la Stratégie régionale de l'Union Africaine pour la Nutrition : AU/NEPAD, Bibi Giyose**

8:45-10.00 **Aperçu sur un plan détaillé et complet de mise œuvre : WHO, Francesco Branca**

10.00 -10.15: Pause-café

10.15 - 11.20 Expériences réussies des pays

Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant et Prise en charge intégrée de la malnutrition aigue: des leçons apprises de l'Afrique de l'Ouest et du Centre — Helene Schwartz, UNICEF Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et Central : 20 minutes

Malnutrition- Programmes communautaires intégrés : BEFEN, Niger : Lamine Kolle : 15 min

Enjeux relatifs à l'extension du traitement de la Malnutrition aigue Severe (MAS) : ACF Paris, Anne-Dominique Israel: 15 min

Interventions relatives à la Santé : Terres des Hommes, Burkina Faso 15 min

11:20-11:30 Presentation des objectifs des travaux de groupes - Ferima Zerbo Coulibaly

11.30 - 13.00 Travaux de groupes

Groupe 1 - Interventions relatives au comportement

Group 2 - Malnutrition et interventions ciblées

Group 3 - Interventions relatives aux micronutriments

Group 4 - Autres interventions relatives à la Santé

13.00 – 14.00 **Déjeuner**

Modérateur : Guinée Conakry

Rapporteur : Niger, RDC

14.00 – 15.00 Interventions efficaces en Agriculture et dans autres secteurs que Santé

Approches relatives à l'Agriculture, à l'Alimentation et à la Nutrition – FAO, Leslie Amoroso

15.00 - 16.00 Expériences réussies des pays

Approches relatives à l’Agriculture, à l’Alimentation et à la Nutrition :
Programmes communautaires liés à l’Alimentation et à la Nutrition- Exemples
des Projets - FAO, Charlotte Dufour

Programme de fortification des Aliments: Leçons apprises pour l’Afrique de
l’Ouest : Douglas Steinberg, HKI : 20 minutes

Education: Essais des pratiques améliorées pour les aliments de complément –
FAO, to be confirmed

16:00-16:10 Presentation des objectifs des travaux de groupes - Ferima Zerbo Coulibaly

16100 – 16.30 Pause-café

16.30 – 18.00 Travaux de groupes

Groupe 1 - Approches relatives à l’Agriculture, à l’Alimentation et à la
Nutrition

Groupe 2 - Education et protection sociale

Mercredi, 6 juillet, 2011

Objectif du jour 3: Explorer l’engagement pour appuyer la mise en œuvre des actions proposées

Modérateur: Sénégal

Rapporteur: Cameroun

8.30 – 10.30 **Rapport sur les travaux de groupes du jour précédent**

10.30 – 10.45 **Pause -café**

10.30-12.30 **Mise en œuvre**

Rôle de la Société civile- MSF, Stephane Doyon

Eléments de politiques pour les plans de mise à l’échelle au niveau des pays :
OMS,
Francesco Branca

Développement des capacités - Douglas Steinberg, HKI Deputy Regional
Director

Suivi et Evaluation- OMS, Francesco Branca

eLENA, GISNA - OMS, Hannah Neufeld

12.30 – 13.30 **Déjeuner**

Modérateur: RDC

Rapporteur: Centre Afrique

13:30 - 15:30 Resumé des conclusions et discussion générale, Rapporteur

15.30 - 15.45 **Cérémonie de Clôture**

Mots de Clôture : OMS, FAO

ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

**Réunion régionale de consultation sur la mise en œuvre de la Résolution 63.23
de la Soixante Troisième Assemblée Mondiale de la santé**

Ouagadougou, Laïco Ouaga 2000
04 au 06 juillet 2011

LISTE DES PARTICIPANTS

N° D'ORDRE	PAYS	NOM ET PRENOMS	FONCTION ET ADRESSE
IST-AFRIQUE DE L'OUEST			
1.	BENIN	Dr René Darate Gnotodera	Directeur de la Santé de la mère et de l'enfant
2.		Dr Bernard Gbetchedji	Chef de service nutrition à la Direction de la santé de la mère et de l'enfant 00229 97 75 76 22 gbernardco@yahoo.fr
3.		Dr Dina Gbenou	NPO/FHP/MAL OMS BENIN
4.		Mr Hessou Dossou Joseph	Coordonnateur du Core Group de Nutrition du Bénin Tél. : 95 06 44 22 E-mail : jedhessou@yahoo.fr

5.		Mr Antonin Oliyidé	Ministère de l'Agriculture Bénin
6.	BURKINA FASO	Dr Djiguimdé Amédée Prosper	Directeur général de la santé de la Famille (DGSF), Ministère de la Santé E-mail : daprosper@yahoo.fr
7.		Mme Bambara Estelle	Nutritionniste à la Direction de la Nutrition, Ministère de la Santé E-mail : estelleaissa@yahoo.fr
8.		Dr Gana Jean-Gabriel Ouango	FHP/OMS/BFA
9.	CAPE VERT	Mr Justiniano Mendonça	NPO, WHO
10.		Dr. Gizela Alves.	Nutritionniste de la Délégation de Santé de Ribeira Grande CP : 30 Tél. : (238) 221 13 37 GSM : (238) 986 35 84 Fax : (238) 221 14 82 E-mail : gizzaalves@hotmail.com
11.	COTE D'IVOIRE	Dr Saki Nékuressi Geneviève	Bureau dela Représentation de l'NPO/FHP Point focal nutrition OMS/Côte d'Ivoire 01 BP 2494 Abidjan 01 E-mail : sakin@who.int
12.		Dr Ndolli Kouakou	Directeur Général Adjoint de la Santé BP V 4 Abidjan E-mail : ndolkouakou@yahoo.fr
13.		Mme Crystel-Andrée Hantaie Aya Mbahia épouse Yao	Chef de service de la multisectorialité, DC-PNN
14.	GUINEE	Dr Goma Onivogui	Directrice nationale de la Santé publique, Ministère de la Santé et de l'hygiène publique Tél. : (224) 64 28 74 56 E-mail : gomaonivogui@yahoo.fr

15.		Dr Mamady Daffé	Chef de la section alimentaire nutrition, Ministère de la santé et de l'hygiène publique BP 585 E-mail drdaffe@yahoo.fr
16.		DR Saliou Dian Diallo	Point focal nutrition, Bureau de la Représentation de l'OMS en Guinée
17.	MALI	Dr Mamadou Namory Traore	Directeur national de la Santé E-mail : mntraore909@yahoo.fr
18.		Dr Samaké Raki Bah	Chef Division nutrition, Ministère de la Santé/DNS
19.	MALI	Dr Attaher Houzèye Toure	NPO/CAH/NUT Bureau dela representation OMS au Mali BP 99 Tél. : (223) 20 22 37 14 (223) 75 23 53 53 E-mail : tourea@ml.afro.who.int
20.		Dr Abderrahmane Ould Jiddou	Directeur de la santé de Base et de la nutrition au Ministère de la santé E-mail : ajiddou@sante.gov.mr
21.	MAURITANIE	Dr Kane Mohamed Moustapha	Chef de Service de la nutrition au Ministère de Santé mmkane@sante.gov.mr mmkane@mauritel.mr
22.		Dr Boubacar Mohamed Abdel Aziz	Conseiller ATM/FHP WHO NPO Tél. : (222) 22 62 32 25 abdelaziz@int.afro.who.int
23.		Mr Ahmed Cheikh Ould Sidi Abdallah	Représentant du Ministère du développement rural Tél. : (222) 22 25 67 28

			cheickahmedtlamid@yahoo.fr
24.		Mohamed Cheikh O. Sidi	REACH/SNU Tél. : (222) 22 43 99 84 E-mail : mohamed.cheick.sidi@one.un.org
25.	NIGER	Dr YAMI Chégou Mamadou	Représentant le Directeur Général de la Santé Publique
26.		Dr Batouré Mamane	Direction Nutrition
27.		Dr Abdoulaye Mariama Baissa	Point focal nutrition OMS
28.	SENEGAL	Dr Fatim Tall Thiam	NPO/FHP OMS/Sénégal Tél. : (221) 338 69 59 36 E-mail : thiamf@sn.afro.who.int
29.		Dr Aissatou Diop	Chef de bureau à la division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la survie de l'Enfant Tél. : (221) 77 183 9064 E-mail : anbdiop@yahoo.fr
30.		Dr Ousseynou Ba	Conseiller technique n°2 du Ministère de la Santé et de la Prévention Tél. : (221) 33 8694247 E-mail : ousseynouba1@gmail.com
31.	TOGO	Dr Dogbe Koku Sika	Directeur Général de la Santé

32.		Dr Djoffon Opportune R. A. épouse ELITSA	Responsable Fortification des Aliments au Service de Nutrition
33.		Dr Agbobli-Apetsianyi Eli	FHP/OMS/Togo
34.	MADAGASCAR	Dr Angeline Razanatsoa Soanjara	Point Focal CAH Nutrition WHO OMS – Maison Commune Nations Unies Galaxy – Andraharo Antananarivo - Madagascar
35.		Dr Harinelina Randriamasirijaona	Chef du service de la prise en charge de la malnutrition Service de Nutrition MS Institut d'Hygiène Social Analakely Antananarivo (101) Madagascar
36.	MADAGASCAR	Dr Tafanguy Philémon Bernard	Directeur Général de la Santé Publique Ministère de la santé publique Ambohidahy 101 Antanananrivo

IST-AFRIQUE CENTRALE

37.		Leopoldina Mouzinho	Hospital Américo Boavida - Luanda E-mail : dinamouzinho@yahoo.ca.br
38.	ANGOLA	Madalena Van-Dúnem da Silva Rodrigues	Bairro Neves Bendinha, Rua Josefa de Óbidos N° 9-9A

39.		Costa Maria	Point focal CAH/OMS/Angola CAH/NVT/OMS/ANGOLA
40.		Dr Denise Nkezimana	NPO/TUB et HPR a.i. -- +257 77 777 133
41.	BURUNDI	Dr Léocadie Nivyindika	Inspecteur Général de la Santé Publique +257 77 735 304
42.		Dr Gilbert Nduwayo	Directeur du Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition -- +257 77 782 800 E-mail : gildnuwayo2002@yahoo.com
43.		Mr Kembou Etienne	Chargé de programme Point focal Nutrition, Bureau OMS – Cameroun Tel. : (237) 77 53 51 17 Email : kemboue@cm.afro.who.int
44.		Mme Mahop Estelle Laure	Ministère de la Santé Publique, Direction De La Promotion de la Santé Tél. (237) : 99 32 82 99 / 22 20 42 80 Email : perlamahop@yahoo.fr
45.	CAMEROUN	Dr SA'A	Directeur de la Promotion de la Santé, Ministère de La Santé Publique; Tél. : (237) 77 74 17 04 / 22 20 42 80 Email : Dr_saa2005@yahoo.fr
46.		M. Ngniado Boniface	Coordonnateur du programme national de sécurité alimentaire Tél. : (237) 77 76 60 67 E-mail : ngniado@yahoo.fr
47.	CONGO	Dr Lambert Nzoutani	Conseiller en Maladies Chroniques Non Transmissibles, OMS-Congo Brazzaville

48.		Professeur Alexis Elira Dekokias	Directeur Général de la Santé, Ministère de la Santé et de la Population, Brazzaville
49.		Mme Odette BANDENGA	Chef de service Nutrition, Ministère de la Santé et de la Population, Brazzaville Tél. : (242)06 661 44 42 obandenga@yahoo.fr
50.		Dr Namboua Louis,	Directeur Général de la Santé Publique Tél. : (236) 675 50 18 43 E-mail : namboua@yahoo.fr
51.	RCA	Dr Gisèle Marilyne Agou Molomadon	Chef Service de Nutrition et d'Hygiène Alimentaire au MSPPLS Tél. : (236) 75 50 10 28 / 72 28 60 71 E-mail : gmolomadon@yahoo.fr
52.		Dr Sepou Yanza Awa Marie Christine	NPO/FHP Tél. : (236) 75 50 58 86 E-mail : sepoum@cf.afro.who.int
53.	RDC	Dr Kikoo Bora Marie Josée	Point focal Santé maternelle et infantile Province Orientale/ OMS kikom@cd.afro.who.int
54.		Prof Banea Jean Pierre	Directeur du Programme National de Nutrition (PRONANUT) jpbanea@yahoo.fr
55.		Mr Felisberto Carvalho	Secrétaire général du Ministère de la Santé
56.	SAO TOME ET PRINCIPE	Dr. Aurelio Carvalho	Point Focal PEV/Ministère de la Santé
57.		Dra. Maria Quaresma dos Anjos	Point Focal FHP/NUT/PEV/OMS/STP
58	TCHAD	Dr Brahim Hamit	Directeur général des activités sanitaires régionales/Ministère de

			la santé
59		Mme Célestine Guiral	Point focal, surveillance nutritionnelle au CNNTA/Ministère de la Santé

AFRO/HQ

60	WHO	Dr Branca Francesco	Geneva
61	WHO	Dr Dushimimana Abel	Conseiller Régional pour la Nutrition WHO / AFRO Tél. : (242) 066 73 49 27 E-mail : dushimimanaa@afro.who.int
62	WHO	Dr Sagoe Moses Charles	Conseiller Régional (ANJE WHO) Tél. : B (472) 41 39 760 ou (242) 055 64 13 43 E-mail : sagoemosesc@afro.who.int
63	WHO	Mwamakamba Lusubilu	PF FOS Afrique de l'Ouest Tél. : (226) 78 02 15 42 mwamakambal@bf.afro.who.int
64	WHO	Férima Zerbo Coulibaly	PF FAN Afrique de l'Ouest Tél. : (226) 72 04 28 68 E-mail : zerbof@bf.afro.who.int
65	WHO	Agbodjan-Prince Olga	PF CAH Afrique de l'Ouest Tél. : (226) 70 65 85 16 E-mail : agbodjano@bf.afro.who.int

66	WHO	Dr Mothebesoane-Anoh, Seipati	PF MPS Afrique de l'Ouest
67	WHO	Dr Gbaguidi Aichatou Diawara	Point Focal Nutrition Afrique centrale Libreville, Gabon
68	WHO	Hannah Neufeld	Geneva E-mail : neufeldh@who.int
69	WHO Mozambique	Lucas Passerini	Point focal

PARTENAIRES

70	West African Health Organization	Dr Ismael Thiam WAHO Nutrition Advisor	Point focal régional pour la Nutrition de l'OAAS
71	CILSS	Mr Bernard Dembélé	Point focal pour la nutrition au CILSS, Expert en Nutrition
72	UNICEF	Ms Helen Schwartz,	Spécialiste Nutrition UNICEF WCARO
73	WFP	Mme Kindsay Samba	Senior Nutrition Programme Advisor WFP-WCA

74	Hellen Keller International	Mr Douglas Steinberg	Deputy Regional Director for West Africa Tél. : (221) 33 869 1063 E-mail : dsteinberg@hki.org
75	HKI Burkina Faso	Dr Brou-Tanoh Marie	Représentante Résidente
76	Micronutrient Initiative	Mr Banda Ndiaye	Directeur SAHEL
77	ECHO Burkina Faso	Mr Eric Pitois Henriette Nikiéma	Assistant Technique en Charge du Burkina Faso Assistante de programmes Tél. : 78 49 88 87 / 70 94 22 06 E-mail : eric.pitois@ec.europa.eu henriette.nikiema@ec.europa.eu
78	ACF Burkina Faso	Mr Djibril PARE	
79	ACF France	Anne-Dominique Israël	Senior Nutrition Adviser Référent Secteur Nutrition-Santé Action Contre la Faim
80	PAM Burkina Faso	Gabby Duffy	Chef de programme, PAM, BKF E-mail : gaby.duffy@wfp.org
81	FAO Burkina Faso	AbdoulNasser Ibrahim	Expert associé sécurité alimentaire et nutrition E-mail : abdoulnasser.ibrahim@fao.org
82	MSF au Burkina Faso	Mr Jean Heureu	Représentant de MSF au Burkina Faso Tél. : 76891237

			E-mail : msff-ouagadougou-cdm@paris.msf.org
83	MSF Burkina Faso	Marie Hortance	Medical Coordinator Tél. : (226) 76 41 96 63 E-mail : msff-ouagadougov-comed@paris.msf.org
84	MSF ACCESS	Mr Stephane Doyon	Coordinateur de la Campagne Nutrition Tél. : (331) 4042776 E-mail :stephane.doyon@paris.msf.org
85	FORSANI Niger	Mr Malan Issa Kanta	Représentant ONG FORSANI Tél. : (227) 97 51 65 65 E-mail :forsani_org@yahoo.fr
86	BEFFEN Niger	Dr Maïdadji Oumarou	BEFFEN Niger Tél. : (227) 97 96 33 77 E-mail : befencoordinat@yahoo.fr
87	Banque Mondiale	Dr Ousmane Diadié Haidara	Spécialiste en Santé Développement Humain

88	Gates Foundation	Shelly Sundberg	Program Officer, Nutrition Tél. : (1) 206 770 1846 E-mail : shelly.sundberg@gatesfoundation.org
89	ONG HELP	Noémie Marcellin	Coordonatrice de Projet Tél.: (226) 70 76 05 78 E-mail: marcellin@help.eu.de
89	USAID Washington	Dr Goulda Downer	
90	USAID Washington	Mr William Akiwumi	
91	IRD	Yves Martin Prével	911 avenue Agropolis BP 64501 – 34394 Montpellier Cedex 5 (France) Tél. : (33) 0 467 416 170 E-mail : yves.martin-prevel@ird.fr
92	FAO/ ROME	Charlotte Dufour	Chargée de sécurité alimentaire et nutritionnelle, Afrique Sud-sahélienne E-mail : charlotte.dufour@fao.org
93	FAO/ROME	Leslie Amoroso	Consultante (Spécialiste en Nutrition) FAO/ROME, Italy Viale delle terme di Caracalla Tél. : (39) 0657054876 E-mail : leslie.amoroso@fao.org
94	FAO/ROME	Brian Thompson	Senier Nutrition Officer FAO/ROME, Italy Viale delle terme di Caracalla Tél. : (39) 0657054153

			E-mail : brian.thompson@fao.org
95	AU/NEPAD	Ms Giyose Boitshepo Doreen M	Food and Nutrition Security Advisor
96	IBFAN	Edouard Zerbo	Chargé de Programme BP 1776 Ouaga Tél. : 70 29 43 90 E-mail :edouardzerbo@yahoo.fr
97	ANGOLA	Mme Elsa Herminia Alba Doris Dos Anjos Gaspar	
98	BENIN	M. .Antonin Oliyide	Chef service la programmation alimentaire et nutritionnelle, Ministère de l'Agriculture
99	CAMEROUN	M. Boniface Ngniado	Coordonnateur du Programme National de la Sécurité Alimentaire, Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural,
100	CAP-VERT	Mme Diva Aline Duarte Neves LEKHRAJMAL	Ministère de l'Agriculture, Tél./Fax 26 47 849 97 14 826
101	GUINÉE (Conakry)	Ms Bayo Lansana	Chef de la Cellule Projets sectoriels, Bureau de Stratégie et de Développement - Ministère de l'Agriculture E-mail : mahanbayo@yahoo.fr

102	MADAGASCAR	M Julien Ernest Andriamahazo	Ministère de l'Agriculture – Chef de Service de la Sécurité Alimentaire – Anosy – Antananarivo E-mail : andriamahazojulien@yahoo.fr
103	MALI	M Modibo Mamadou Diarra	Conseiller Point Focal Nutrition au Ministère de la Santé, Bamako – Mali E-mail : diaramodi2000@yahoo.fr
104	MAURITANIE	M Sidi Abdellah Cheikh Ahmed	Ministère de l'Agriculture
105	NIGER	Mme Ayou Sidien	Ministère de l'Agriculture
106	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	M Jacky-Alphonse Tchabbassimy	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural BP 786 Bangui (RCA) Tél. : (226) 75 50 31 60 E-mail : jacky_tchabassimy@yahoo.com
107	SÉNÉGAL	M Mamadou Faye	Ingénieur agronome, Ministère de l'Agriculture

108	TCHAD	M Koumaro Mbyhoudei,	Cadre, Ministère de l'Agriculture
109	TOGO	M Madadozi Tezike	Chargé d'études au Secrétariat Général, Ministère de l'Agriculture
110	Terre Des Hommes	Mr Thierry Agaglia	Délégué Tdh Tél. : (226) 70 05 30 76 E-mail : thierry-agaglia@tdh.ch
		Dr Yaméogo S. Pierre	Consultant Tdh Tél. : (226) 70 26 67 39 E-mail : yampite@gmail.com
111	Université De Montréal	Mr Ludovic Queuille	Tél. : (226) 71 37 86 05 E-mail : queuille@help.eu.de
114	ACCRA (FAO/RAF)	Dr Koffi Amegbeto	FAO RAF PO. Box 1628 Accra Ghana Tél. : (233) 302 675 000 Ext. 2604
116	REACH	Bjorn Ljungqvist	
117	MSF SUISSE/NIGER	Benoît KAYEMBE	E-mail: benkaylua@yahoo.fr

118	UNICEF	Biram Ndiaye	Spécialiste en nutrition, UNICEF Burkina E-mail : bindiaye@unicef.org
119	AES BURKINA	Sombié Boniface	
120	AES BURKINA	Dr Ouattara Florence	AES Burkina 06 BP 9292 Ouagadougou 06 Tél. : 70 26 28 92 ouatteraflorence@yahoo.fr
121	Save the Children Canada	Babomi Edith	Tél.: (226) 70 75 11 22 E-mail : babomiditi@yahoo.fr
122	Croix Rouge Burkina	Hortense Sombié	
123	Croix Rouge Burkina	Ouédraogo Idrissa	BP 4404 Ouaga Tél. : (226) 70 26 73 39 (226) 50 36 90 70 E-mail : idrissmorbiga@yahoo.fr
124	DGPER/MAH	Fabris W Compaoré	Tél. : (226) 78 47 60 78 E-mail : fameco84@gmail.com
126	AMMIE	Beloum Nathalie	

127	RCA	Tchabassimy Jacky	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural Tél. : (236) 75 50 31 60 E-mail :jacky_tchabassimy@yahoo.com
128	ALIMA	Etienne Gignoux	Koira kano Niamey/Niger Tél. : (227) 97 86 53 21 E-mail : eg@alima-ngo.org

REFERENCES

¹ WHO. World Health Statistics 2010.

¹ Kimani-Murage et al, The prevalence of stunting, overweight and obesity, and metabolic disease risk in rural South African children, BMC Public Health, 2010, 10: 158.

¹ *Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition, FAO, 2004.*

¹ Global Nutrition Policy Review, WHO, 2010.