



# ATELIER REGIONAL SUR L'OPÉRATIONNALISATION DES LIGNES DIRECTRICES 2023 DE L'OMS SUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'ÉMACIATION ET DES ŒDÈMES NUTRITIONNELS (MALNUTRITION AIGUË) CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS



**DOUALA, CAMEROUN : 21 – 23 FEVRIER 2024**

# TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES .....	2
LISTE DES ABREVIATIONS.....	3
CONTEXTE .....	4
Objectifs de l’atelier.....	5
Résultats attendus.....	5
RESUME EXECUTIF .....	6
Ouverture de l’atelier .....	7
Session 1 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois présentant un risque de croissance et de développement insuffisants.....	7
Session 2 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prise en charge des nourrissons et des enfants de 6 à 59 mois avec malnutrition aiguë sévère/des œdèmes nutritionnels. ....	8
Session 3 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prise en charge des nourrissons et des enfants de 6 à 59 mois avec malnutrition aiguë modérée (MAM).....	8
Session 4 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Agents de santé communautaires (ASC) et Interventions post-sortie après guérison de la malnutrition aiguë/d’œdèmes nutritionnels .....	9
Session 5 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prévention de la malnutrition.....	10
Session 6 : Prévention de la malnutrition aiguë à travers une approche multisectorielle (Approche multi- système de la prévention dans la région) .....	10
Session 7 : Implications programmatiques sur la supplémentation des enfants atteints de MAM .....	12
Session 8 : Approche stratégique de l’UNICEF et du PAM : Actions précoces pour lutter contre la malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes en contexte humanitaire, pour 15 pays prioritaires (2024–2026).....	12
Session 9 : Approches adaptées dans des circonstances exceptionnelles / en cas d'urgence....	13
Panel - partage d'expériences entre pays.....	13
Plans d’action des pays .....	15
Clôture de l’atelier .....	18
PROCHAINES ETAPES.....	18
RECOMMANDATIONS .....	19
EVALUATION FINALE .....	20
ANNEXES .....	21

## LISTE DES ABREVIATIONS

ANJE : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant  
ASC : Agent de Santé Communautaire  
ASF : Aliments Spécialement Formulés  
ATPE : Aliments thérapeutiques prêts à l'Emploi  
CHR : Centre Hospitalier Régional  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
DPB : Déclaration de Bonnes Pratiques  
FAO : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture  
GAP : Plan d'Action Mondial contre la malnutrition aigüe chez les nourrissons et les enfants  
GTT : Groupe de Travail Technique  
HCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés  
IPC : Integrated Phase Classification  
LNS : Suppléments nutritionnels à base de lipides  
MAM : Malnutrition Aigüe Modérée  
MAS : Malnutrition Aigüe Sévère  
MQ-LNS : Suppléments nutritionnels à base de lipides – Quantité Moyenne  
ODD : Objectifs de Développement Durable  
OMS/AFRO : Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique  
ONG : Organisation Non Gouvernementale  
OSC : Organisation de la Société Civile  
PAM : Programme Alimentaire Mondial  
PB : Périmètre Brachial  
PCIMA : Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition aigüe  
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant  
PMM : Poudres de multi-micronutriments  
SQ-LNS : Suppléments nutritionnels à base de lipides – Petite Quantité  
SCB : Changement Social et Comportemental  
SRO : Solution de Réhydratation Orale  
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
WASH : Eau, Assainissement et Hygiène

## CONTEXTE

Bien que le monde ait presque atteint un délai de 10 ans depuis l'adoption des Objectifs de développement durable (ODD) en 2015, qui recommandaient l'élimination de la malnutrition sous toutes ses formes d'ici 2030, la proportion d'enfants souffrant d'émaciation reste élevée. Plus précisément, les ODD s'engageaient à réduire les taux d'enfants souffrant d'émaciation à moins de 5 % et 3 % d'ici 2025 et 2030, respectivement. Les données actuelles de l'enquête conjointe UNICEF-OMS-Banque mondiale sur la malnutrition infantile<sup>1</sup> montrent qu'environ 12,2 millions d'enfants souffrant d'émaciation vivent en Afrique, dont 2,9 millions ont une forme sévère, ce qui représente un fardeau considérable pour la santé. L'émaciation, en particulier dans sa forme sévère, présente le risque le plus élevé de mortalité et de morbidité infantiles. Même lorsqu'ils reçoivent des soins médicaux, les taux de létalité des enfants atteints d'émaciation sévère sont élevés. En outre, de nombreux enfants atteints d'émaciation sévère meurent à la maison sans avoir été soignés. Les pratiques qui peuvent être appropriées pour d'autres enfants ne sont généralement pas sûres pour les enfants souffrant d'émaciation sévère et augmentent la probabilité de décès parmi eux.

Il y a près de 20 ans aujourd'hui, les Nations unies ont recommandé la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë dans le but d'étendre la couverture des traitements. Cependant, on estime que deux enfants sur trois ayant besoin d'un traitement n'en bénéficient pas. L'un des principaux inconvénients de la lutte contre l'émaciation chez les enfants a été l'accent mis sur le traitement, au détriment de la prévention. Or, on sait que les causes sous-jacentes sont multiples et varient selon la saison, la région et même le contexte. En 2020, le plan d'action global contre l'émaciation, une initiative conjointe de toutes les agences des Nations unies, a recommandé une approche holistique pour lutter contre l'émaciation chez l'enfant afin d'atteindre les objectifs de développement Durable (ODD) en renforçant les services de prévention et de traitement. Axé sur quatre résultats essentiels, l'objectif est d'accélérer les actions clés nécessaires pour s'attaquer aux causes immédiates de l'émaciation, tout en coordonnant simultanément plusieurs systèmes pour s'attaquer aux causes sous-jacentes.

Après la mise à jour des recommandations en 2013, l'OMS a publié en juillet 2023 une directive révisée sur la prévention et la prise en charge des enfants souffrant d'émaciation. Cette directive actualisée contient des recommandations sur la prise en charge des nourrissons de moins de six mois présentant un risque de croissance et de développement insuffisants, sur la prise en charge des nourrissons et des enfants de 6 à 59 mois souffrant d'émaciation et/ou d'œdème nutritionnel, et sur les interventions de post-sortie après guérison de l'émaciation et/ou de l'œdème nutritionnel. Le guide fournit également des recommandations sur la prévention de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel.

Suite à la publication des nouvelles recommandations, l'équipe AFRO NUT, en collaboration avec les partenaires du GAP, a organisé une série de webinaires pour diffuser les nouvelles recommandations au niveau régional et national. Après cette diffusion, il s'est avéré urgent de soutenir les pays pour la révision et l'adaptation de leur protocole national.

C'est dans ce contexte, qu'en collaboration avec l'UNICEF, le PAM, le HCR et la FAO, l'équipe nutrition de l'AFRO a organisé deux ateliers régionaux pour l'opérationnalisation des lignes directrices 2023 de l'OMS sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans. Le premier atelier s'est tenu à Nairobi au Kenya en novembre 2023 et a réuni 11 pays anglophones. Le deuxième a réuni 12 pays francophones à Douala au Cameroun du 21 au 23 février 2024.

## Objectifs de l'atelier

L'objectif principal de cet atelier était d'aider les participants à comprendre les recommandations clés, les principes et les évidences qui sous-tendent les nouvelles lignes directrices. Plus précisément, il s'agissait de :

- Discuter des stratégies d'adaptation des lignes directrices de l'OMS aux contextes nationaux spécifiques, en tenant compte de facteurs tels que les capacités des systèmes de santé et les ressources disponibles.
- Discuter de la manière dont les lignes directrices peuvent être appliquées dans les situations d'urgence, telles que les crises humanitaires ou les catastrophes naturelles.
- Faciliter l'échange d'expériences, de bonnes pratiques et d'enseignements entre les participants afin de promouvoir l'amélioration continue de la prévention et de la gestion de la malnutrition aiguë.
- Discuter d'autres considérations, y compris la gestion de l'information, les liens avec d'autres secteurs, le financement et d'autres éléments qui peuvent être essentiels à l'élargissement de la gestion et à la prévention de la malnutrition aiguë dans toute la région.
- Favoriser la collaboration et la coordination entre les différentes parties prenantes, y compris les gouvernements, les partenaires du plan d'action global afin de garantir une approche globale et intégrée de l'aide apportée aux pays dans la lutte contre la malnutrition aiguë.
- Élaborer collaborativement les plans d'action pays pour mettre en œuvre efficacement les lignes directrices 2023 de l'OMS au niveau national, y compris l'attribution des responsabilités, le calendrier et les besoins en ressources.

## Résultats attendus

La formation devrait permettre aux participants d'être au fait des recommandations actualisées de l'OMS 2023 sur la prévention et la prise en charge de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans. Cela donnera un aperçu critique de ce que les changements signifieraient pour les programmes de prise en charge de l'émaciation au niveau national, y compris l'adaptation des lignes directrices et/ou des protocoles au niveau national pour s'aligner sur les recommandations des lignes directrices mises à jour. Afin d'accélérer la réalisation des objectifs mondiaux de réduction de la prévalence de l'émaciation, la formation permettra également aux participants de tirer des leçons et partager des expériences pertinentes.

## RESUME EXECUTIF

L'atelier de formation s'est tenu à Douala au Cameroun du 21-23 février 2024 et a réuni les participants venant de 12 pays francophones de la région africaine (Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Sénégal, et Tchad). Ces participants incluaient les responsables des programmes de Nutrition et de la santé de la mère et de l'enfant, des agences des nations unies et d'autres partenaires au développement. La facilitation des travaux a été conjointement assurée par les partenaires du plan d'action mondial pour la réduction du fardeau de la malnutrition aiguë (UNICEF, PAM, OMS, HCR, FAO).

Pendant trois jours, les participants se sont imprégnés des recommandations 2023 de l'OMS, des bonnes pratiques pour améliorer l'efficacité des programmes de prévention et la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans.

Ces directives mettent en avant l'importance d'une approche intégrée, multisectorielle et centrée sur la santé de l'enfant, qui combine la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris l'allaitement maternel, la préférence pour les aliments sains nutritifs fait à la maison, la prévention et le traitement des maladies courantes de l'enfant, l'amélioration des infrastructures et des services de santé, l'eau et l'assainissement, la protection sociale. Cette approche globale est essentielle pour réduire la prévalence de la malnutrition aiguë et améliorer la santé et le bien-être des enfants de moins de cinq ans.

Ainsi, cet atelier de formation financé par l'agence internationale d'appui au développement du gouvernement d'Irlande (IrishAid) et d'autres donateurs a offert l'opportunité aux pays d'échanger des idées, de partager des expériences et bonnes pratiques, de discuter des stratégies de renforcement des mécanismes de coordination afin de garantir l'intégration de tous les secteurs clés pour améliorer la prise en charge de la malnutrition aiguë dans leurs pays respectifs.

Au sortir de l'atelier, les pays ont développé une feuille de route qui permettra d'opérationnaliser efficacement les nouvelles lignes directrices de l'OMS au niveau national. Pour leur part, l'Organisation mondiale de la Santé et l'ensemble des partenaires réunis, ont réitéré leur disponibilité et leur engagement à toujours se tenir aux côtés des Etats Membres, à mettre à disposition de l'expertise technique et à mobiliser les ressources pour les accompagner dans leurs efforts de lutte contre toutes les formes de malnutrition.

# DEROULEMENT DE L'ATELIER

## JOUR 1 : 21 FEVRIER 2024

### Ouverture de l'atelier

L'atelier a démarré par la présentation des participants venus des 12 pays invités et de l'équipe d'organisation. Présidée par la représentante du Directeur de la promotion de la santé au ministère de la santé publique du Cameroun, les bases des discussions ont été posées par la présentation des objectifs de l'atelier, les résultats attendus, la méthodologie de travail, un aperçu global de la malnutrition, ainsi que les principes directeurs et les évidences qui ont sous-tendu les lignes directrices 2023 de l'OMS.

La suite de l'atelier, notamment les jours 1 et 2 ont été centrés sur la présentation des résumés des recommandations de l'OMS sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq ans, les implications programmatiques des changements, les approches stratégiques et multisectorielles à adopter pour une opérationnalisation optimale de ces recommandations. Elles ont été subdivisées en neuf sessions. Chaque session a été suivie des travaux de groupe par pays, leur permettant d'initier les discussions sur les recommandations par domaine thématique qui constituent des priorités clés pour une utilisation et/ou une adaptation dans leur pays. Ces échanges se poursuivront dans les pays après l'atelier, en incluant les parties prenantes clés non présentes à l'atelier et constitueront la base de la révision de leurs protocoles nationaux. Les questions qui ont découlé des échanges sont compilés dans une liste de Questions/Réponses en annexe de ce rapport.

### Session 1 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois présentant un risque de croissance et de développement insuffisants

Il est à noter que l'un des principaux objectifs du processus d'élaboration des lignes directrices 2023 était de formuler des recommandations sur l'identification et les interventions appropriées pour les nourrissons de moins de 6 mois dont la croissance n'est pas satisfaisante, **avant qu'ils ne remplissent les critères d'émaciation et/ou d'œdème nutritionnel**

De cette session, il faut retenir que :

- Désormais le Couple Mère et Nourrisson doit recevoir des soins et une surveillance régulière par les Prestataires / Agents de santé Communautaire ;
- Il existe des critères bien définis pour classer les nourrissons de moins de 6 mois à risque de croissance et de développement insuffisants
- L'évaluation portera sur : les Signes de danger, les paramètres anthropométriques, la pratique de l'alimentation et l'évaluation Psychosociale (mère) ;
- La classification des risques se présente de la manière suivante : Risque faible, risque modéré et risque élevé ;
- L'orientation pour la prise en charge se fait sur la base du risque ainsi qu'il suit :
  - **Risque élevé** : Hospitalisation
  - **Risque Modéré** : Ambulatoire
  - **Risque faible** : Communauté

- Le suivi doit être assuré jusqu'à 6 mois et une évaluation finale faite.

## **Session 2 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prise en charge des nourrissons et des enfants de 6 à 59 mois avec malnutrition aiguë sévère/des œdèmes nutritionnels.**

Cette session a été introduite par la définition de la supplémentation nutritionnelle (MAM) et le traitement nutritionnel (MAS). Ainsi, il faut noter que les enfants avec MAM sont supplémentés du point de vue alimentaire et non traités, avec des aliments spécialement formulés (ASF) et les cas de MAS sont traités à base des Aliments Thérapeutiques prêts à l'Emploi (ATPE) en quantité suffisante pour couvrir l'ensemble de leurs besoins en nutriments en vue de leur rétablissement. L'importance du triage et de l'évaluation globale de la santé de ces enfants MAS a été soulignée. Les recommandations et les déclarations de bonnes pratiques relatives à la prise en charge des nourrissons et enfants de moins de 6 - 59 mois avec MAS ont été présentées avec des exemples à l'appui, allant du traçage du parcours du patient (Triage, statut nutritionnel à tout point de contact y compris les signes de danger, les mesures anthropométriques et les éléments médicaux), aux indications sur les quantités d'ATPE à utiliser par cas. Les critères de sortie du traitement nutritionnel ont également été définis notamment : Z score + PB + absence d'œdèmes nutritionnels à deux visites consécutives. Ces patients doivent être évalués par un professionnel de la santé (de préférence un professionnel qui a suivi leurs soins tout au long du processus) et, s'il est décidé que cela est sûr et approprié, ils peuvent quitter les soins ambulatoires ; néanmoins ils feront l'objet d'un suivi périodique pour éviter les rechutes. Par ailleurs les modalités de réhydratation, d'administration de lait hydrolysé, d'ATPE et d'antibiotique à ces enfants ont été déroulés au cours de la session. Il est recommandé ici de lire la section « Remarques » relative à cette tranche d'âge pour plus d'ample information sur les spécificités liées aux critères de sortie MAS.

## **Session 3 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prise en charge des nourrissons et des enfants de 6 à 59 mois avec malnutrition aiguë modérée (MAM)**

Cette session a mis en avant la nécessité d'un changement d'orientation, c'est-à-dire le changement de, de politiques, de protocoles et surtout de langage : *Les enfants MAM ne sont pas traités, mais supplémentés.* Leur prise en charge consiste à compléter que 40 à 60 % des besoins de l'enfant – de s'assurer que les 60 à 40 % restants sont couverts ! L'approche la plus durable est celle utilisant les produits alimentaires locaux. Il faut noter que les enfants qui ne peuvent pas se rétablir grâce à un régime alimentaire familial riche en nutriments auront besoin d'un supplément à leur régime familial. Cependant, il est à signaler qu'aucune preuve de l'utilisation des aliments locaux n'a été démontrée. Les essais n'ont été réalisés qu'à base des Aliments Spécialement Formulés (ASF). Ces derniers sont octroyés aux enfants sur la base des facteurs de risque individuels **infantiles** (ex : PB : 115-119mm, Antécédents d'émaciation sévère...) et **sociaux** (ex : décès de la mère ou un mauvais état de santé et de bien-être de la mère, enfant vivant dans un contexte à haut risque tel qu'une crise humanitaire récente ou en cours, vivant dans une zone avec taux élevé d'insécurité alimentaire...)

En résumé, il faut retenir que :

- Tous les enfants atteints de MAM n'ont pas besoin d'un aliment spécialement formulé (ASF) pour compléter leur alimentation



- Tous les enfants atteints de MAM doivent faire l'objet d'un bilan de santé afin d'exclure tout problème médical qui pourrait être la cause ou le principal facteur de la MAM
- Tous les enfants atteints de MAM doivent avoir accès à une alimentation familiale riche en nutriments pour répondre à leurs besoins énergétiques et nutritionnels.
- Certains enfants atteints de MAM présentent des facteurs de risque qui les rendent plus susceptibles de mourir ou de ne pas se rétablir que d'autres
- Ces facteurs de risque sont liés au fait qu'ils vivent dans un contexte à haut risque (comme les crises humanitaires) ainsi qu'à des facteurs individuels ou sociaux spécifiques
- Ces facteurs peuvent être utilisés pour déterminer quels enfants atteints de MAM devraient être prioritaires pour recevoir des ASF en complément de leur régime alimentaire
- Les ASF peuvent être des ATPE, des RUSF (Aliments de supplément prêt à l'emploi) ou des mélanges améliorés d'aliments enrichis.
- Tous les enfants de 6 à 59 mois atteints de MAM ont besoin de  $\approx 100-130$  kcal/kg/jour pour se remettre de la MAM (enfants non dénutris  $\approx 80$  kcal/kg/j). 40 à 60 % de ces besoins doivent être couverts par un ASF (si un ASF est donné).

#### **Session 4 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Agents de santé communautaires (ASC) et Interventions post-sortie après guérison de la malnutrition aiguë/d'œdèmes nutritionnels**

Les messages clés à retenir de cette session sont les suivants :

- La prise en charge des MAS et MAM peut être effectuée par les ASC à condition qu'ils reçoivent une formation adéquate, une supervision régulière et qu'ils soient dotés en matériels et intrants afin d'offrir un service de qualité ;
- Après la sortie, il est important de renforcer l'approche globale (Conseils et éducation sur l'ANJE, PCIME, WASH, transferts d'argent, une Stimulation psychosociale y compris pendant le traitement) afin d'améliorer la santé générale de l'enfant et prévenir les rechutes ;

**Tous les enfants atteints de MAM doivent avoir accès à une alimentation familiale riche en nutriments pour répondre à leurs besoins énergétiques et nutritionnels**

## JOUR 2 : 22 FEVRIER 2024

La deuxième journée de l'atelier a été marquée par la présentation de la section D sur la prévention de la malnutrition, les implications programmatiques, les approches multisectorielles, les travaux en groupes, discussions en plénière et les partages d'expériences.

### Session 5 : Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prévention de la malnutrition

Cette partie des lignes directrices complètement nouvelle, a suscité beaucoup d'intérêt.

- L'accent est mis sur l'approche multisectorielle et multi systémique dans la mise en œuvre des interventions préventives (alimentation, santé, WASH, systèmes de protection sociale)
- L'accent est également mis sur la poursuite de l'accès à des régimes alimentaires adéquats pour l'ensemble de la famille et sur la fourniture de conseils en matière d'ANJE.
- Il est nécessaire de renforcer les conseils en matière d'ANJE dans le cadre des soins de routine, formation et supervision du personnel chargé des conseils
- Dans les zones ou pendant les périodes de forte insécurité alimentaire, les ASF (MQ-LNS ou SQ-LNS) peuvent être envisagés pour la prévention de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel pendant une durée limitée pour tous les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 23 mois
- Il est important de privilégier l'approche ciblée en donnant la priorité aux enfants vivant dans les ménages les plus vulnérables ; si ce n'est pas possible, l'approche globale pour les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 23 mois est envisagée.
- Les poudres de multi micronutriments (PMM) ne doivent pas être administrés aux nourrissons et aux enfants âgés de 6 à 23 mois dans le but spécifique de prévenir l'émaciation et l'œdème nutritionnel.

Les prochaines étapes pour cette section consisteront à développer/ mettre à jour les outils opérationnels, faire un exercice de priorisation dans chaque pays, aux vues des lacunes en matière de recherche identifiées lors de l'élaboration des lignes directrices, travailler avec les pays pour intégrer les recommandations et les orientations opérationnelles dans les politiques, protocoles et orientations nationaux en matière de SANTÉ et de NUTRITION (engagement N4G), renforcer la collaboration avec les parties prenantes et engager les ONG/OSC pour la mise en œuvre.

Il faut noter que de nombreuses lacunes en matière de recherche ont été identifiées lors de l'élaboration des lignes directrices.

### Session 6 : Prévention de la malnutrition aigüe à travers une approche multisectorielle (Approche multi- système de la prévention dans la région)

En guise d'introduction de cette partie, un film retraçant le cycle de vie, de développement de l'enfance (concept 1000 premiers jours de l'enfant) a été présenté aux participants. Ledit film met en exergue les interventions de différents systèmes qui concourent au développement adéquat des nourrissons et des enfants. Puis, un zoom a été fait sur le cadre conceptuel du GAP, notamment les quatre résultats, avec accent sur le résultat 3 : *Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant amélioré*.

L'atteinte de ce résultat pourrait être compromis si des efforts conjugués ne sont pas fournis en urgence surtout pour améliorer l'abordabilité des aliments nutritifs. En Afrique de l'Ouest par exemple, il a été constaté qu'un régime alimentaire nutritif coûte deux fois plus qu'un régime alimentaire énergétique. En plus, 54 % des ménages n'ont pas accès à un régime nutritif. Le portrait régional révèle que la diversité alimentaire est pauvre dans la majorité des pays (moins de 5 groupes d'aliments sur 8).

Il s'avère donc urgent d'adopter une approche multisectorielle pour améliorer l'accès à un régime alimentaire sain et nutritif pour le nourrisson et l'enfant reposant sur :

- **Quatre piliers** : la disponibilité (initiatives du gouvernement et du secteur privé...), l'accessibilité (protection sociale...), utilisation (communication pour le changement social...), durabilité (résilience des systèmes...)
- **L'agriculture sensible aux enjeux nutritionnels** : fondée sur l'alimentation, qui met en valeur les aliments à haute valeur nutritionnel, participe à la lutte contre la malnutrition et les carences en micronutriments.
- **Les interventions pour rendre l'agriculture sensible à l'alimentation** : production alimentaire diversifiée, gestion post récolte, stockage et transformation des aliments, gestion des demandes des consommateurs

Quelques initiatives existent déjà, à l'instar du « first food », initiative régionale de l'UNICEF qui adresse les problèmes de diversité alimentaire et implique (1) l'innovation dans les politiques d'agriculture pour une production diversifiée (au-delà des céréales), (2) l'engagement avec des PME pour innover dans le domaine de la transformation d'aliments locaux nutritifs pour les enfants, (3) le renforcement des législations autour de l'étiquetage, marketing alimentaire, (4) le renforcement des mécanismes de politiques sociales pour augmenter la demande et l'accès aux aliments nutritifs chez les plus vulnérables, et (5) l'innovation en terme de marketing social pour influencer les habitudes alimentaires.

La session a été complétée par le partage d'expérience du Niger sur l'initiative GAP qui a été une opportunité pour le financement de politiques multisectorielles. Il s'agit de l'initiative *Les Nigériens nourrissent les Nigériens (NNN)*. Elle a permis au gouvernement de mieux coordonner les interventions au niveau national, de mettre sur pied un cadre de redevabilité avec rôles des acteurs bien définis.

- Cette session a également été renchérie par une présentation détaillée sur l'Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la Nutrition faite par la représentante de la FAO. Elle a tout d'abord montré les principes à appliquer et les interventions à mettre en œuvre pour rendre l'agriculture et les systèmes alimentaires sensibles à la nutrition. Il s'agit de (1) la production alimentaire prenant en compte la diversification et intensification durable de la production agricole surtout en situation d'insécurité alimentaire, l'élevage et pêche sensibles à la nutrition, l'agriculture urbaine/ périurbaine..., (2) la gestion post-récolte, stockage et transformation impliquant le commerce et nutrition, le marketing des aliments et pratiques publicitaires, les pratiques de contrôle des prix pour promouvoir une alimentation saine et équilibrée, l'étiquetage des denrées alimentaires, (3) la demande des consommateurs, préparation des aliments et préférences alimentaires telles que l'éducation nutritionnelle et communication axée sur le changement de comportement, la création des revenus, la protection sociale sensible à la nutrition, l'alimentation scolaire..., (4) la prise en compte des questions transversales telles que les chaînes de valeur, l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes...

## **Session 7 : Implications programmatiques sur la supplémentation des enfants atteints de MAM**

A priori, un bilan de santé et une évaluation psychosociale doivent être faits chez tous les enfants MAM et cela implique l'existence d'une plateforme de personnel de santé et ASC formés, équipés en matériels et approvisionnés en intrants nutritionnels (ASF). La quantité ASF requise pour couvrir les besoins énergétiques quotidiens est estimée à environ 100 - 130 kcal/Kg/jour. Pour déterminer les besoins de l'enfant deux variables sont à prendre en compte : besoins énergétiques quotidiens estimés à 100-130 Kcal/kg/j et le pourcentage des besoins à couvrir (40 à 60%).

Pour ce qui est des conseils, ils doivent être basés sur le contexte, liés à la santé et à la nutrition, approche de changement social et comportemental. De façon générale, les conseils seuls ne suffisent pas, il est important de les faire accompagner par la communication pour le changement de comportement à tous les niveaux et une combinaison d'approche (Création de la demande, Renforcement de capacité, communication interpersonnelle et mobilisation communautaires).

En ce qui concerne l'Alimentation familiale riche en nutriments, elle est nécessaire pour couvrir les 60 à 40% des besoins de l'enfant et doit être accessible et cela impliquerait des solutions locales (abordabilité et disponibilité ; adéquation nutritionnelle de l'assistance et la convergence des programmes ; soutien au système alimentaire et la protection sociale).

Cas des enfants à haut risque : Un enfant MAM à haut risque a été défini comme un enfant qui a un risque plus élevé de ne pas se remettre d'une MAM et présentant aussi un risque accru de mortalité. De même, il peut être identifié à travers des facteurs individuels et sociaux : le PB 115-119 mm et/ou ; P/A < -3 SD et/ou ; Âge < 24 mois ; Et/ou tous les autres facteurs à prendre en compte. Dans un contexte de crise ou d'urgence, les enfants MAM doivent être supplémentés

## **Session 8 : Approche stratégique de l'UNICEF et du PAM : Actions précoces pour lutter contre la malnutrition aigüe chez les enfants et les femmes en contexte humanitaire, pour 15 pays prioritaires (2024–2026)**

Les recommandations de l'OMS apparaissent comme une opportunité de favoriser des changements programmatiques sous le lead des gouvernements. Il s'avère donc nécessaire de s'appesantir sur la prévention avec des interventions complémentaires pour les enfants, les femmes enceintes et allaitantes et les filles et toujours avec la prise en charge comme approche standard.

L'approche stratégique PAM/UNICEF, actuellement testée à Madagascar, suit quelques principes clés : une approche contextuelle (Cocréer avec le gouvernement), Priorisation des besoins (IPC/ Cadre harmonisé...), prise en compte systématique des populations difficiles à atteindre, approches et plateformes multisectorielles. Les domaines de collaboration sont entre autres l'appui conjoint aux pays en transition, Information sur la nutrition (analyse des contextes et besoins), suivi de programme, génération d'évidence et apprentissage, renforcement de la chaîne d'approvisionnement, plaidoyer et mobilisation des ressources. Le projet est en gestation et les prochaines étapes impliquent :

- La révision du protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe, suivie de la révision des outils de gestion des cas et de SBCC
- Plaidoyer et planification régionale dans quatre districts ciblés
- Mise en place des structures de coordination au niveau régional et district
- Mise en œuvre
- Suivi et Evaluation
- Capitalisation/ documentation

## **Session 9 : Approches adaptées dans des circonstances exceptionnelles / en cas d'urgence**

Les recommandations et bonnes pratiques des nouvelles lignes directrices de l'OMS ont un impact sur les programmes et les services actuels, y compris l'utilisation des approches simplifiées. L'ensemble des approches simplifiées a permis de tester de nouvelles façons de fournir des services aux enfants et à leurs familles dans divers contextes. Ces approches incluent sept interventions : (1) PB famille, (2) traitement de la malnutrition aigüe par les ASC, (3) fréquence réduite des visites de suivi, (4) Admission sur mesure du PB et/ou présence d'œdème, (5) élargissement des critères d'admission, (6) utilisation d'un seul produit thérapeutique (ATPE), (7) réduction des doses d'ATPE. Chacune des approches / interventions en relation avec les recommandations de l'OMS et les déclarations de bonnes pratiques a été présentée lors de l'atelier.

Il est à retenir que :

- Dans des circonstances exceptionnelles, et dans le cadre d'une réponse à une urgence aiguë limitée dans le temps, une certaine adaptation des protocoles standard peut s'avérer nécessaire.
- Mais comme les situations d'urgence se prolongent de plus en plus, il est conseillé de revenir aux protocoles standard dès que possible afin de fournir les meilleurs soins possibles aux enfants malnutris et à leur famille.

### **Panel - partage d'expériences entre pays**

#### **1. Burkina Faso : Traitement de la malnutrition aigüe par les ASC et utilisation d'approches adaptées dans les zones difficiles d'accès**

Face à la conjoncture complexe existante dans le pays, vu l'insécurité alimentaire et l'insécurité civile, le Burkina Faso a dû adopter des méthodes alternatives afin d'augmenter le taux de couverture de la prise en charge des enfants avec malnutrition aigüe (3 stratégies):

- Prise du PB à domicile par les mères pour dépistage précoce
- Implication des ASC dans la PECMA communautaire pour les cas sans complications
- Utilisation de l'intrant unique par les ASC, ils assurent le suivi de la prise d'ATPE même en l'absence des prestataires de service

Beaucoup de défis restent à relever pour ces ASC, ils prennent de gros risques, leur motivation devrait être prise en compte et leur formation mise à jour.

## **2. Tchad : Détection précoce des nourrissons de moins de 6 mois présentant un risque de croissance et de développement insuffisants**

Comme approche, le Tchad forme les acteurs de santé au niveau des sites mobiles et des centres qui prennent en charge les populations déplacées :

- Formation sur la psychologie de la mère ; ceci implique aussi la formation sur l'analyse de leurs compétences par rapport au langage corporel du bébé
- Importance du renforcement des compétences des agents de santé

## **3. Mauritanie : Implications et mécanismes financiers – ‘MATCH window’ instrument**

Afin d'assurer l'appropriation par le gouvernement du financement du programme de nutrition dans le pays :

- Des séries de plaidoyer ont été effectuées pour avoir une ligne budgétaire propre au programme de nutrition
- Le programme de nutrition a tout d'abord dû s'intégrer dans une ligne budgétaire déjà existante pour un autre programme de santé. Puis, les négociations se sont poursuivies pour allouer à la nutrition sa propre ligne budgétaire

**Les interventions de prévention doivent être mises en œuvre dans une approche multisectorielle**

## JOUR 3 : 23 FEVRIER 2024

Les travaux de groupe pour l'élaboration d'un plan d'action pour accélérer l'atteinte des objectifs globaux en matière de malnutrition aiguë et les échanges se sont poursuivis le jour 3. Les pays ont eu l'opportunité de revenir sur les points d'ombre des jours 1&2 et les facilitateurs se sont fait le plaisir d'y apporter de la lumière. Toutes les questions posées par les participants ont été compilées dans une liste de Questions/Réponses en annexe de ce rapport.

Les pays ont également eu l'occasion de présenter leurs prochaines étapes ainsi que les requêtes d'appui par les partenaires techniques et financiers. Elles sont récapitulées dans le tableau ci-après :

### Plans d'action des pays

Pays	Priorités	Requêtes d'appui
<b>Burkina Faso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution des résultats de l'atelier de Douala aux membres du GTT</li> <li>• Evaluation des capacités des CHR et CHU pour la prise en charge adéquate de la malnutrition chez les moins de 5 ans, suivie de la restitution des résultats</li> <li>• Documentation de la prise en charge de la malnutrition aiguë chez l'enfant de moins de 5 ans par les Agents de santé à base communautaire dans les zones à défi sécuritaire</li> <li>• Partage des nouvelles lignes directrices de l'OMS avec les acteurs des différents secteurs sensibles à la nutrition et identification des implications programmatiques</li> <li>• Révision du protocole et des outils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition d'un expert international pour la révision du protocole national et des outils</li> <li>• Mise à disposition de deux experts internationaux lors de la formation des formateurs</li> <li>• Financement des coûts locaux pour appuyer le processus (ateliers, documentation...)</li> </ul>
<b>Cameroun</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une réunion de diffusion des leçons apprises de l'atelier de Douala</li> <li>• Créer un groupe de travail restreint pour la révision des protocoles PCIMA/PECIME</li> <li>• Organiser un atelier national de révision des protocoles intégrés de prévention et de PECMA</li> <li>• Organiser des réunions de mise à jour des modules de formation</li> <li>• Organiser des formations de formateurs en cascade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui technique et financier des partenaires du GAP.</li> </ul>
<b>Côte d'Ivoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution à la Direction Générale de la santé</li> <li>• Mise en place du groupe de travail multisectoriel</li> <li>• Recrutement d'un consultant pour la révision du protocole national</li> <li>• Organisation d'un atelier de finalisation de l'analyse des nouvelles recommandations, suivi du partage aux parties prenantes</li> <li>• Atelier de révision du protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui logistique (salle pauses santé UNICEF)</li> <li>• Appui financier</li> <li>• Appui technique du bureau régional par étapes</li> </ul>
<b>Guinée</b>		
<b>Madagascar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion avec la Société Malgache de Pédiatrie pour discuter et partager les lignes directrices de l'OMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition d'un consultant international</li> </ul>

Pays	Priorités	Requêtes d'appui
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport de mission de l'atelier à partager aux différentes parties prenantes (Cluster, Groupe de Travail Technique pour la prise en charge de la MA)</li> <li>• Mise à jour des curricula de formation et des outils de gestion du protocole intégrant les nouvelles recommandations</li> <li>• Formation des formateurs avec une priorité sur les districts de transition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pour appuyer la révision du protocole national</li> <li>• Appui technique des bureaux régionaux (OMS, UNICEF, PAM)</li> </ul>
Mali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution de l'atelier de Douala sur les lignes directrices de l'OMS à la direction générale de la santé et de l'hygiène publique, puis aux acteurs/ partenaires et aux points focaux régionaux des délégations régionales de la santé</li> <li>• Partage du plan d'action à jour avec l'équipe d'organisation de l'atelier de Douala</li> <li>• Organisation d'un atelier de réflexion pour faire le choix des recommandations à intégrer dans le protocole de la PCIMA (Appui technique et financier des partenaires)</li> <li>• Recrutement d'un consultant pour une éventuelle révision du protocole PCIMA</li> <li>• Atelier de validation des propositions faites sur les recommandations des lignes directrices de l'OMS retenues</li> <li>• Révision du protocole PCIMA</li> </ul>	
Mauritanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution des résultats de l'atelier</li> <li>• Mise en place de comité technique et comité de pilotage du processus de révision du protocole</li> <li>• Recrutement d'experts pour mener le processus</li> <li>• Processus de révision (ateliers ; collecte de données, élaboration des outils et validation)</li> <li>• Mise en place d'une feuille de route pour le renforcement de first Food pour l'accompagnement du secteur privé et les groupes de femmes pour la production d'aliments locaux de qualité, à haute valeur nutritionnelle et à des prix abordables et le renforcement de la demande dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'appui technique des bureaux régionaux OMS, UNICEF ET PAM</li> <li>• Mise à disposition d'un consultant international pour appuyer la révision du protocole national</li> </ul>
Niger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution de l'atelier de Douala au groupe technique Nutrition élargi</li> <li>• Mise en place d'un comité chargé de la révision du protocole ;</li> <li>• Restitution au Ministère de la SP/P/AS et aux partenaires</li> <li>• Recrutement de consultants pour coordonner le processus de révision</li> <li>• Réunion d'orientation consultants/comité technique/ Analyse approfondie des directives</li> <li>• Elaboration du nouveau protocole et outils par les consultants /comité technique</li> <li>• Validation du nouveau protocole et outils par le consultant /comité technique</li> <li>• Vulgarisation du protocole</li> <li>• Formations (formateurs et prestataires)</li> <li>• Mise en œuvre par les acteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'appui technique des bureaux régionaux OMS, UNICEF, PAM et MCAT</li> </ul>
République Centrafricaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir une réunion de restitution des acquis de la rencontre de Douala à l'endroit du ministère de la Santé Publique et des Membres du Comité national</li> </ul>	



Pays	Priorités	Requêtes d'appui
	<p>multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition et du Comité Technique Multisectoriel de Sécurité alimentaire et de Nutrition et tous les autres acteurs pour impliquer d'autres parties prenantes soutenant la prévention et le traitement de l'émaciation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un groupe de travail et définir sa feuille de route</li> <li>• Recruter un consultant pour évaluer l'ancien protocole de prise en charge de la Malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans, appuyer sa révision et sa finalisation</li> <li>• Organiser un Atelier de réflexion sur la contextualisation des Nouvelles recommandations</li> <li>• Recruter un consultant pour élaborer un document sur la composition des aliments locaux</li> </ul>	
République Démocratique du Congo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un comité technique multisectoriel et Partage des lignes directrices de l'OMS</li> <li>• Organisation d'un atelier de restitution aux parties prenantes et finalisation des travaux en groupe</li> <li>• Evaluation du protocole actuel 2016 et Elaboration de la feuille de route</li> <li>• Recrutement des consultants internationaux pour appuyer la révision du protocole national</li> <li>• Développement des modules de formation et reprographie du nouveau protocole</li> <li>• Formation du noyau national des formateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition d'un consultant international pour appuyer la révision du protocole national</li> <li>• Appui technique des bureaux régionaux (OMS, UNICEF, PAM)</li> </ul>
Sénégal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir une réunion de finalisation des travaux de groupe entamés lors de l'atelier</li> <li>• Tenir l'atelier de restitution avec le comité technique de nutrition</li> <li>• Organiser un atelier de diffusion pour impliquer d'autres parties prenantes soutenant la prévention et le traitement de l'émaciation</li> <li>• Mettre à jour le protocole prenant en compte les directives de l'OMS avec un consultant international</li> <li>• Mise en œuvre des recommandations sélectionnées (adaptation des outils, révision des indicateurs dans le DHIS2)</li> <li>• Reprographie du protocole 2023</li> <li>• Formation du personnel au niveau opérationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'appui technique et financiers des agences des nations unies (OMS, UNICEF, PAM, HCR), des sociétés savantes (SOSEPED) et des donateurs (USAID, HKI)</li> </ul>
Tchad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restitution des conclusions de l'atelier de Douala</li> <li>• Atelier pour identifier les lacunes du protocole 2014 et intégrer les mises à jour et révision du protocole</li> <li>• Formation des formateurs sur les Nouvelles lignes directrices</li> <li>• Reprographie et dissémination du protocole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition d'un consultant international pour appuyer la révision du protocole national</li> <li>• Appui technique des bureaux régionaux (OMS, UNICEF, PAM)</li> </ul>

## Clôture de l'atelier

La cérémonie de clôture a eu lieu en présence de la représentante du Directeur de la promotion de la santé au ministère de la santé publique, le représentant résident de l'OMS au Cameroun et les représentants des autres partenaires du GAP. Dans son discours de clôture, le représentant de l'OMS au Cameroun a adressé des sincères remerciements pour la contribution active de tous les participants à l'atelier. Il a également réitéré la nécessité de renforcer la collaboration et de conjuguer les efforts afin de garantir l'intégration de tous les secteurs clés pour améliorer la prise en charge de la malnutrition aiguë dans nos pays respectifs.



## PROCHAINES ETAPES

- Restitution des travaux de l'atelier aux acteurs nationaux par tous les pays participants afin d'harmoniser la compréhension des lignes directrices et de finaliser les plans d'action
- Initiation de la révision des protocoles nationaux pour la prévention et PCIMA en 2024 dans tous les pays ;
- Coordination entre les partenaires du GAP niveaux régionaux pour apporter l'expertise technique et dans la mesure du possible l'appui financier aux pays.

## RECOMMANDATIONS

Recommandations	Responsables	Délai
Suivre et accompagner les équipes pays dans la révision de leurs protocoles nationaux pour la prévention et la PCIMA	Partenaires GAP régional	Novembre 2024
Documenter et partager les expériences des pays.	OMS, UNICEF, PAM	Décembre 2024
Prendre en compte l'intégration des autres programmes et secteurs dans les groupes techniques chargés de la révision du protocole	Chaque pays	En continu
Saisir les opportunités pour intégrer les nouvelles directives dans les politiques et guides nationaux qui existent y compris en matière de santé maternelle, néonatale et infantile	Pays et agences SNU	En continu
Créer un pool de consultants internationaux et les former pour appuyer les pays dans la mise à jour de leurs protocoles PCIMA et des outils de formation	OMS, UNICEF, PAM	Juin 2024
Disséminer la traduction officielle en français des directives de l'OMS sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans	OMS et les partenaires GAP	Juillet 2024

**Nous devons chacun à son niveau fournir un effort en collaboration avec les autres parties prenantes pour nous assurer que les lignes directrices 2023 de l'OMS sont largement diffusées, comprises et mises en œuvre par les praticiens et les décideurs politiques.**

## EVALUATION FINALE

Les participants ont été appelés à exprimer leur degré de satisfaction quant au déroulement de l'atelier, 43 personnes se sont prêtées au jeu. Il en ressort ce qui suit :

- 93% ont reçu assez d'information préalable leur permettant de bien se préparer pour l'atelier
- Les aspects suivants ont été les plus appréciés par les participants :
  - Les recommandations et déclarations de bonnes pratiques des sections A, B et C de la ligne directrice de l'OMS
  - Résumé des principales révisions/mises à jour/nouvelles recommandations : Prise en charge des nourrissons et des enfants de 6 à 59 mois avec malnutrition aiguë sévère/des œdèmes nutritionnels.
  - La session conjointe UNICEF &PAM sur la gestion des cas de malnutrition aiguë
  - La session sur la prise en charge des cas MAM à haut risque
  - La Prise en charge des MAS et MAM en contexte d'urgence
  - L'approche adaptée et la prise en charge des enfants de moins de 6 mois et les personnes en charge
  - Implication programmatique prise en charge enfants de 6-59 mois MAM
  - La présence de tous les partenaires pour une meilleure coordination de l'activité
- Les aspects les moins appréciés par les participants incluaient :
  - L'insuffisance du nombre de jours et de temps alloués aux activités d'une telle importance et intensité
  - Trop de travaux de groupe pour un temps aussi limité
  - L'approche simplifiée n'était pas assez claire
  - Le rôle des ASC dans la prise en charge de la Malnutrition aiguë
  - Certaines questions se répétaient et n'obtenaient pas réponses satisfaisantes pour les participants
- Quelques Recommandations/suggestions/commentaires faits par les participants pour améliorer les futurs ateliers impliquaient :
  - Revoir le nombre de jours pour ce type d'atelier à la hausse, ainsi que le temps alloué aux sessions et aux échanges
  - Réduire le nombre de va-et-vient dans les travaux de groupes
  - Mettre les participants du même pays en contact pour améliorer les préparatifs
  - Organiser les ateliers dans les pays plus facile d'accès pour tous et faciliter l'obtention du visa pour les participants
  - Partager les documents de travail à l'avance et expliquer clairement les attentes
  - Avoir des sessions à la carte la dernière journée, qui permettrait à tout le monde d'aller approfondir les aspects qui l'intéresse le plus (open space methodology)
  - Présenter des vidéos sur des expériences pratiques

- Inviter les secteurs transversaux et les ONG internationales présentes dans plusieurs pays
- Renforcer les opportunités de partages d'expériences
- Organiser d'autres sessions pour approfondir les questions telles : Le lien entre les nouvelles recommandations et les approches simplifiées, l'impact de la santé mentale de la femme enceinte sur la santé et le développement du nourrisson, la prise en charge par les ASC des enfants MAM et MAS sans complication, le volet sensibilisation...

Des félicitations ont été adressées aux facilitateurs/ animateurs pour la bonne coordination, la maîtrise des thématiques pluridisciplinaires. Il leur a été recommandé entre autres de garder cette coordination entre les différentes agences et de faire plus de plaidoyer pour les pays en vue d'une meilleure intégration de la nutrition dans les lignes budgétaires nationales.

De l'autre côté, ***plus de la moitié des participants se sentent compétents et confiants sur la compréhension des lignes directrices de l'OMS et sur la manière de les mettre en œuvre.***

Ils aimeraient rester en contact avec l'équipe d'organisation par mail, vidéo conférence, WhatsApp, autres rencontres en présentiel. Ces échanges permettront de suivre les plans d'action/ feuilles de route des pays, faire le suivi/ l'évaluation de la mise en œuvre des plans sur une fréquence bien définie, accompagner les pays au besoin.

## ANNEXES

Annexe 1 : [Atelier Douala - Contenu - présentations -lignes directrices](#)

Annexe 2 : [Lignes directrices 2023 de l'OMS sur l'émaciation Traduction non officielle.pdf](#)

Annexe 3 : [Questions Réponses - Douala](#)

Annexe 4 :  [Photo atelier Douala](#)