

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

Plan National d'Action pour la Nutrition-III 2017-2021



Spécifique

Sensitive

Communication

*Gestion des risques
et des catastrophes*

Gouvernance

*“Réduire le taux de malnutrition chronique
chez les enfants de moins de 5 ans de 47% à 38%
sur le plan national d'ici 2021”*



*La Nutrition, garant d'un Capital Humain pour
un Développement social et économique Durable*

OFFICE NATIONAL DE NUTRITION



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

MADAGASCAR

Plan National d'Action pour la Nutrition-III 2017-2021

*"Améliorer l'état nutritionnel de la population
Malagasy, en particulier les plus vulnérables"*

*La Nutrition, garant d'un **Capital Humain** pour
un Développement social et économique **Durable***

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
INDEX DES FIGURES.....	VI
AVANT-PROPOS.....	VII
RÉSUMÉ ANALYTIQUE.....	VIII
1. CONTEXTE GENERAL	1
2. SITUATION ALIMENTAIRE A MADAGASCAR	4
3. SITUATION NUTRITIONNELLE A MADAGASCAR	5
4. HISTORIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION	15
5. METHODOLOGIE	19
6. BUT ET OBJECTIFS DU PNAN	21
6.1. But.....	21
6.2. Objectif global.....	22
6.3. Objectifs spécifiques.....	22
7. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	23
7.1. Axe stratégique 1: Nutrition spécifique.....	24
7.1.1. Objectifs de l'axe stratégique.....	24
7.1.2. Logique d'intervention.....	25
7.1.2.1. Intervention 1 : Renforcement des interventions pendant la grossesse	25
7.1.2.2. Intervention 2 : Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans.	26
7.1.2.3. Intervention 3 : Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë	27
7.1.2.4. Intervention 4 : Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes au niveau communautaire et scolaire	28
7.1.2.5. Intervention 5 : Renforcement de la fortification alimentaire	28
7.2. Axe stratégique 2 : Nutrition sensible.....	30
7.2.1. Analyse de la situation.....	30
7.2.2. Objectifs de l'axe stratégique.....	31
7.2.3. Logique d'intervention.....	31
7.2.3.1. Intervention 1 : Renforcement de la sécurité alimentaire des ménages	31
7.2.3.2. Intervention2 : Renforcement de la protection sociale des groupes vulnérables en matière de nutrition (enfants, adolescents, femmes)	32
7.2.3.3. Intervention 3 : Renforcement de la protection des consommateurs	34
7.2.3.4. Intervention 4 : Renforcement de la prise en charge de maladies liées à la nutrition	34
7.2.3.5. Intervention 5 : Renforcement des activités WASH Nutrition	36
7.2.3.6. Intervention 6 : Renforcement du paquet de la nutrition en milieu scolaire	36
7.2.3.7. Intervention 7 : Valorisation des résultats de recherche en vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	38

7.3. Axe stratégique 3 : Gouvernance	39
7.3.1. Objectifs de l'axe stratégique.....	39
7.3.2. Logique d'intervention	40
7.3.2.1. Intervention 1 : Renforcement du cadre politique et réglementaire	40
7.3.2.2. Intervention 2 : Renforcement de la coordination intra- et intersectorielle dans la mise en œuvre de la réponse nationale	41
8. INTERVENTIONS TRANSVERSALES	48
8.1. Intervention transversale en matière de communication	48
8.1.1. Analyse de la situation.....	48
8.1.2. Objectifs de l'intervention transversale	48
8.1.3. Logique d'interventions.....	48
8.1.3.1. Intervention 1 : Développement de la communication pour le changement de comportement	48
8.1.3.2. Intervention 2 : Renforcement de l'éducation nutritionnelle de la population cible	49
8.2. Intervention transversale en matière de gestion des risques et des catastrophes.....	50
8.2.1. Analyse de la situation.....	50
8.2.2. Objectifs de l'intervention transversale	50
8.2.3. Logique d'interventions.....	50
8.2.3.1. Intervention 1 : Interventions de prévention et de mitigation des risques	50
8.2.3.2. Intervention 2 : Interventions de réponses à la crise	52
8.2.3.3. Intervention 3 : Interventions de réhabilitation et de relèvement	54
9. MODALITES DE MISE EN OEUVRE ET PLAN DE SUIVI EVALUATION	57
9.1. Stratégies et modalités de mise en œuvre.....	57
9.1.1. Le BPCNN : missions et responsabilités.....	57
9.1.2. Les organes d'exécution du plan	57
9.1.3. Mécanismes de gestion, de communication et de concertation	60
9.1.4. Mécanismes de financement et d'harmonisation des interventions des partenaires.....	60
9.2. Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PNAN.....	61
9.2.1. Principaux indicateurs de suivi évaluation	61
9.2.2. Evaluation du plan d'actions	61
9.3. Conditions de réussite et risques	62
9.3.1. Conditions de réussite.....	62
9.3.2. Risques et limites	62
10. CONCLUSION	64
ANNEXES	65

ACRONYMES

ACN	Agent Communautaire de Nutrition
AC	Agent Communautaire
ACT	Argent Contre Travail
ACSQDA	Agence de Contrôle Sanitaire et de la Qualité des Denrées Alimentaires
AM	Allaitement Maternel
AME	Allaitement Maternel Exclusif
ANFA	Alliance Nationale de la Fortification Alimentaire
ANJE	Allaitement du Nourrisson et du Jeune Enfant
ASBAL	Alimentation Scolaire Basée sur les Achats Locaux
BSD	Bureaux de Santé de District
CAP	Centre d'Activités Préscolaire
CCGRC	Comité Communal de Gestion des Risques et de Catastrophes
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission
CRGRC	Comité Régional de Gestion des Risques et de Catastrophes
CLS	Comité Local de Secours
CNCSLM	Code National de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel
CNGRC	Conseil National de Gestion des Risques et de Catastrophes
CNN	Conseil National de Nutrition
CO	Centre Opérationnel
CRENAM	Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la malnutrition aiguë Modérée
CRENAS	Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la malnutrition aiguë Sévère
CRENI	Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Intensive
CRIC	Comité de Réflexion des Intervenants en cas de Catastrophes
CRN	Comité Régional de Nutrition
CSB	Centres de Santé de Base
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENISM	Enquête Nationale sur l'Iode et le Sel à Madagascar
ENSOMD	Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement
EPM	Enquête Périodique auprès de Ménage
ET	Ecart type
FAF	Fer – Acide Folique
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
GRC	Gestion des Risques de Catastrophes
GRSE	Groupes Régionaux de Suivi-Evaluation
HIMO	Haute Intensité de Main d'Œuvre
IEC	Information – Education - Communication
IOV	Indicateurs Objectivement Vérifiables
IPC	Integrated phase classification (food security)
MA	Malnutrition Aiguë
MAM	Malnutrition aiguë Modérée

MAP	Madagascar Action Plan
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MID	Moustiquaire Imprégnée de longue durée
MNT	Maladies Non Transmissibles
NIF	Non Food Items
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisme Non Gouvernemental
ONN	Office National de Nutrition
ORN	Office Régional de Nutrition
PAUSENS	Projet d'Appui d'Urgence aux Services Essentiels d'Éducation, de Santé et de Nutrition
PEN	Portfolio Essentiel en nutrition
PNAN	Plan National d'Action pour la Nutrition
PND	Plan National de Développement
PNN	Politique Nationale de Nutrition
PNNC	Programme National de Nutrition Communautaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNSE	Plan National de Suivi-Evaluation - Nutrition
PCIMEC	Prise en charge intégrée des maladies des enfants au niveau communautaire
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SMART	Standardized Monitoring Assessment of Relief and Transitions (Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel)
SNGRC	Stratégie Nationale de Gestion des Risques et de Catastrophes
SNUT	Service de la Nutrition
SRO	Soluté de Réhydratation Orale
SSME	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
SUN	Scaling Up Nutrition
TPI	Traitements Préventifs Intermittents
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Funds
VCT	Vivres Contre Travail
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WASH	Water Sanitation and Hygiene

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Résumé des 12 indicateurs de nutrition	7
Tableau 2 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 1 - Renforcement des interventions pendant la grossesse.....	25
Tableau 3 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 2 - Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans.	26
Tableau 4 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 3 - Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë.....	27
Tableau 5 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 4 - Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes au niveau communautaire et scolaire	28
Tableau 6 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 5 - Renforcement de la fortification alimentaire	29
Tableau 7 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 1 - Renforcement de la sécurité alimentaire des ménages	32
Tableau 8 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 2 - Protection sociale des groupes vulnérables en matière de nutrition (enfants, adolescentes, femmes).....	33
Tableau 9 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 3–Renforcement de la protection des consommateurs.....	34
Tableau 10 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 4 - Renforcement de la prise en charge de maladies liées à la nutrition.....	35
Tableau 11 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 5 - Renforcement des activités de WASH nutrition	36
Tableau 12 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 6 - Renforcement du paquet de la nutrition en milieu scolaire	37
Tableau 13 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 7 - Valorisation des résultats de recherche en vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	38
Tableau 14 : Axe Gouvernance – Intervention 1 : Renforcement du cadre juridique et politique opérationnel pour une réponse à la malnutrition multisectorielle, intégrée, efficace et protégeant les droits des personnes.....	40
Tableau 15 : Axe Gouvernance / IntRenforcement de la coordination intra- et intersectorielle dans la mise en œuvre de la réponse nationale.....	47
Tableau 16 : Communication / Intervention 1 –Développement de campagne de masse en faveur de la nutrition.....	48
Tableau 17 : Communication / Intervention 2 - Education nutritionnelle	49
Tableau 18 : GRC / Intervention 1 - Intervention de prévention et de mitigation des risques	51
Tableau 19 : GRC / Intervention 2.1 - Intervention de préparation aux urgences.....	52
Tableau 20 : GRC / Intervention 2.2 - Intervention de prise en charge des populations touchées par la crise	53
Tableau 21 : GRC / Intervention 3.1 - Intervention de réhabilitation post-urgences.....	54
Tableau 22 : GRC / Intervention 3.2 - Intervention de relèvement et reconstruction après la crise.....	55

INDEX DES FIGURES

Figure 1: Indicateurs de nutrition par quintile de revenu (ENSOMD 2012 et EDS 2009).....	8
Figure 2 : Couverture des interventions en nutrition	11

AVANT-PROPOS

Les acteurs dans la lutte contre la malnutrition à Madagascar, à divers niveaux, ont mis en œuvre des interventions visant la réduction des diverses formes de malnutrition des enfants de 0 à 5 ans, dont la malnutrition chronique. Néanmoins, ces interventions ont été mises en œuvre à une échelle trop réduite, ou de manière isolée, ce qui ne permet pas de produire des résultats significatifs ayant une influence sur les indicateurs nationaux. Dans certains cas, il s'agit d'interventions pilotes dont le coût ne permet pas une mise à échelle pour avoir des changements notables.

La malnutrition chronique touche environ un enfant sur deux à Madagascar et affecte dangereusement le capital humain national. De ce fait, afin de garantir à chaque enfant son droit d'atteindre son plein potentiel de développement cognitif et physique, tous les acteurs en nutrition, sous le leadership de l'Office National de Nutrition, s'entendent sur la nécessité de mettre en œuvre à grande échelle des interventions visant la réduction significative de la malnutrition chronique (ou retard de croissance).

Afin de traduire cette vision en interventions concrètes et cohérentes, l'Office National de Nutrition a jugé pertinent d'adopter une «stratégie pour la lutte contre la malnutrition chronique». Cette stratégie s'accorde sur les principes de la Politique Nationale de Nutrition (PNN) et s'inscrit pleinement dans le cadre stratégique du Plan National de Développement (PND). L'ensemble du processus a été conduit, sous le leadership du Coordonnateur National de l'Office National de Nutrition, par des groupes de travail composés de tous les intervenants dans la nutrition. Ce document de Plan Stratégique national pour lutter contre la malnutrition chronique se veut être un document intégrateur ayant comme objectif de réduire la prévalence de la malnutrition chronique à travers l'approche des 1.000 premiers jours et des interventions intégrées et multisectorielles.

Je tiens à remercier, au nom de l'Office National de Nutrition, tous ceux qui ont contribué à la réalisation ce document de Stratégie nationale de la lutte contre la malnutrition chronique dont la mise en œuvre effective permettra de diminuer ce fléau qui contribue de façon ferme au ralentissement du développement de la nation.

Le Coordonnateur National

RÉSUMÉ ANALYTIQUE



A Madagascar, la malnutrition demeure un problème majeur à la fois de santé publique et socio-économique qui touche une grande partie de la population, particulièrement les enfants de bas âge et les femmes enceintes et allaitantes. La malnutrition demeure un problème de santé publique dans la plupart des pays en développement. D'après l'analyse des déterminants de la malnutrition à Madagascar menée en 2015, le risque de mortalité est de 4 à 9 fois plus élevé chez un enfant souffrant de malnutrition aiguë.

Dans les pays pauvres, la malnutrition constitue la cause sous-jacente de plus d'un tiers de décès chez les enfants de moins de 5 ans. Le retard de croissance (la forme de malnutrition qui se traduit par une taille trop petite pour l'âge) a des conséquences irréversibles sur le développement physique et cognitif de l'enfant, affectant ainsi la capacité d'apprentissage, la productivité à l'âge adulte et donc l'économie même des pays. Les principaux facteurs de risque de ce retard de croissance sont multiples : les mauvaises pratiques alimentaires (tant la qualité que la quantité), le faible poids à la naissance; le manque ou le faible niveau d'instruction de la mère ou du chef de ménage, ... C'est une forme de malnutrition qui est irréversible, que l'on ne peut traiter mais

seulement prévenir. A Madagascar, l'Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD), réalisée en 2012-2013, a montré que 47,3% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, soit environ deux millions d'enfants. Plus de la moitié des régions présentent des prévalences supérieures à 40% et les régions les plus affectées sont celles des hauts plateaux où les prévalences sont supérieures à 60%. Madagascar est ainsi le 4^{ème} pays au monde en termes de prévalence du retard de croissance après le Timor-Leste, le Burundi et le Niger. Par ailleurs, la même enquête révèle que 8,6% des enfants souffrent de malnutrition aiguë avec le risque élevé de mortalité associé. Pour y remédier, il est pertinent et urgent d'investir dans des actions pour réduire l'incidence de toute forme de malnutrition.

La lutte contre la malnutrition exige la mise en œuvre à grande échelle de paquets d'interventions selon une approche intégrée et multisectorielle. Au début des années 2000, les autorités malgaches ont intégré la lutte contre la malnutrition dans les stratégies de lutte contre la pauvreté, en mettant l'accent davantage sur le volet curatif que sur le volet préventif. En 2004, le Gouvernement a adopté une Politique Nationale de Nutrition (PNN)

par décret, et en 2005 l'Office National de Nutrition (ONN), chargé de la coordination multisectorielle, a été mis en place. Puis, en 2007, le Conseil National de Nutrition (CNN), placé sous l'égide de la Primature et chargé des orientations stratégiques, a été créé. Par la suite, la nutrition est devenue un axe à part entière du Madagascar Action Plan (MAP) 2007 – 2012 : défi numéro 7 avec pour objectif de « réduire le taux de malnutrition des enfants de 42% à 29% en 2012. En 2014, Madagascar s'est adhéré à la déclaration de la deuxième Conférence Internationale de la Nutrition qui s'est tenue à Rome.

La traduction des orientations stratégiques de la PNN en actions concrètes a été réalisée à travers le Plan National d'Action pour la Nutrition I (2005 - 2009), dans un premier temps. Ce premier plan devait couvrir la période 2005 à 2009 à l'origine mais a été prolongé jusqu'en 2011. Le PNAN II (2012 - 2015) a été élaboré par une équipe multidisciplinaire – Gouvernement, ONG et partenaires multilatéraux et bilatéraux – et a été validé en mars 2012. Pour la suite, le présent PNAN III va servir de cadre pour l'élaboration des plans d'action sectoriels pour la période de 2017 - 2021.

Ainsi, le présent Plan d'actions s'inscrit dans une perspective de renforcement des acquis en termes de nutrition. De plus, il a l'ambition de relever le défi de l'accès de la population aux services de prévention et de prise en charge de la malnutrition chronique, de capitaliser l'atteinte des Objectifs de Développement Durable 2015 – 2030, dont l'objectif 2 consiste à « **Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable** », et tenir les engagements de Madagascar dans le PND 2015 – 2019, qui déclare une « **amélioration de l'état nutritionnel de la population nécessaire pour le développement du capital humain adéquat au processus de croissance du Pays** », dans son axe 4.

A ce propos, la situation nutritionnelle actuelle à Madagascar a permis de définir l'objectif global de ce Plan National d'Action : « **La réduction de la prévalence de la malnutrition chronique de 47,3%, d'après ENSOMD 2012, à moins de 38%, des enfants de moins de 5 ans** », les interventions et les actions de lutte contre la malnutrition incluent dans le plan s'articulent autour de trois axes stratégiques : nutrition spécifique, nutrition sensible et gouvernance.

Ainsi, le présent PNAN III va fournir les diverses interventions à mener, tout en adoptant une approche multisectorielle intégrant l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la protection sociale, l'éducation, l'environnement et la recherche scientifique.

Enfin, sont mentionnés dans la dernière partie du présent document les cadres de mise en œuvre, de coordination, de suivi évaluation, ainsi que le cadre institutionnel de gestion pour permettre aux décideurs, aux acteurs des secteurs publics, privés, à la société civile et aux partenaires techniques et financiers de jouer leur partition et contribuer à l'atteinte des résultats du présent Plan National d'Action sur la lutte contre la malnutrition chronique.





1. CONTEXTE GENERAL

Madagascar est un pays d'Afrique australe, situé dans le sud-ouest de l'Océan Indien, séparé de la partie continentale de l'Afrique par le Canal du Mozambique. Il est situé entre le 11°57' et 25°30' de latitude Sud et entre 43°14' et 50°27' de longitude Est, à cheval sur le tropique du Capricorne.

La Grande île a une superficie de 587 401 Km². Elle s'étend sur une longueur de 1.500 Km et sur près de 500 Km dans sa plus grande largeur et comprend plus de 5.000 Km de côtes baignées (canal du Mozambique à l'ouest, et Océan indien à l'est). Madagascar compte également des petites îles dont les plus importantes sont Nosy Be et Sainte-Marie.

Sur le plan administratif, Madagascar compte 22 Régions divisées en 119 Districts, 1.693 Communes et 18 251 Fokontany¹. L'Administration est en cours de décentralisation pour donner plus de pouvoir au niveau des Régions, des Communes et des Fokontany.

Selon l'Enquête Périodique auprès de Ménage (EPM) de 2010, la population est estimée entre 19,6 millions et 20,8 millions d'individus.

La population de Madagascar est majoritairement jeune (la proportion de jeunes de moins de 15 ans est de 49%), équilibrée entre les hommes et les femmes (les femmes représentent 50,2% de la population), et majoritairement rurale (80%).

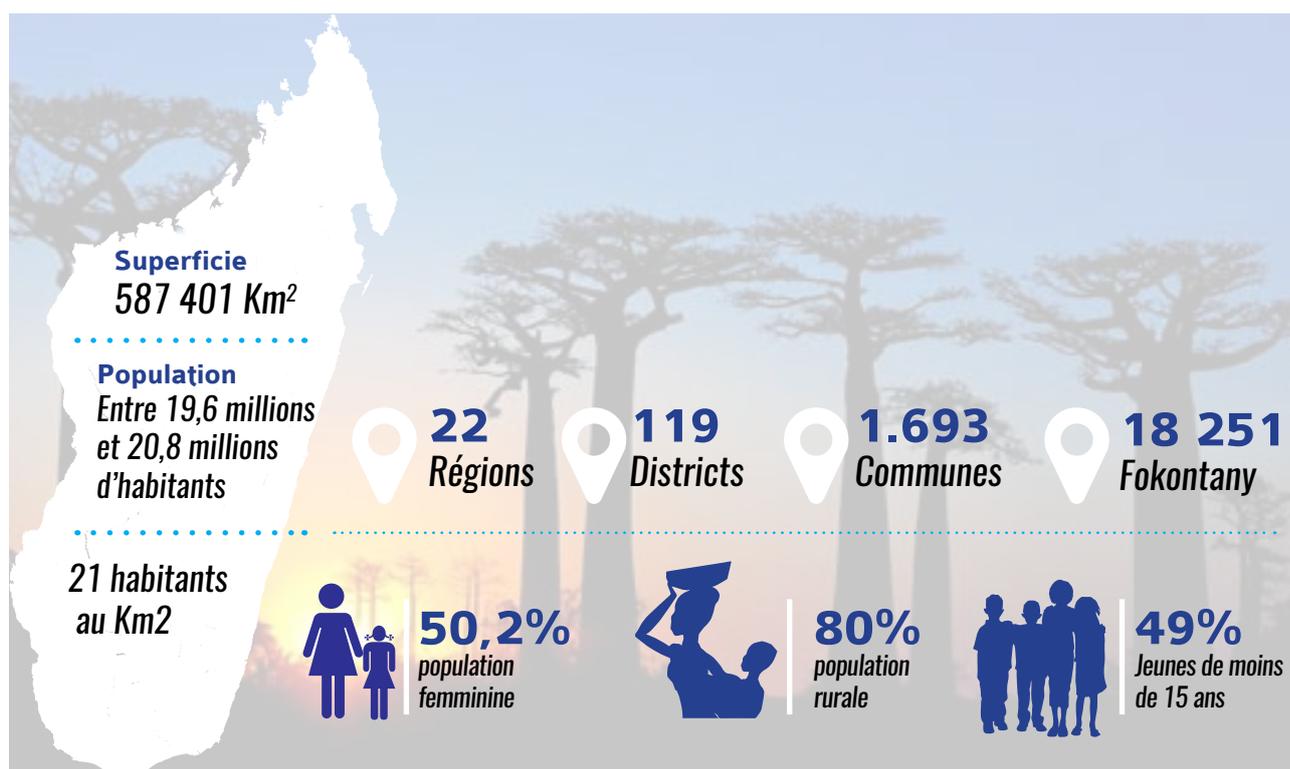
La densité de la population au niveau national est de 21 habitants au Km². La population Malagasy se caractérise par une fécondité encore élevée, avec un indice synthétique de fécondité (ISF) de 4,8 enfants par femmes en 2009, l'ISF des femmes vivant en zones urbaines (2.9) étant inférieur à celui des femmes vivant en zones rurales (5.2)².

Le taux estimé de croissance démographique annuel est de 2,7%².

Entre 2009 et 2010, il y a eu une contraction de l'économie, puis des ajustements se sont produits depuis 2011, même si les taux sont à peine positifs : 0,4 % en 2010, 1,0 % en 2011, et 1,9 % en 2012, 3,1% en 2015.

¹ In : décret 2015/592 portant classement des communes

² Banque mondiale : siteresources.worldbank.org / Regard sur la santé génésique Madagascar. Avril 2011





Selon la dernière évaluation économique publiée par la Banque Mondiale, la reprise économique a été lente en 2015, en raison de faible de croissance des secteurs du tourisme et de l'exploitation minière. Les conditions météorologiques hostiles au cours du premier semestre 2015 ont également pesé sur l'économie, entraînant une augmentation de l'inflation et une réduction du pouvoir d'achat des ménages. La croissance du produit intérieur brut (PIB) est estimée à 3 % en 2015 et l'inflation annuelle a augmenté à 7,6 %³. Par ailleurs, la baisse du prix des produits pétroliers a permis au Gouvernement de réduire les subventions des prix à la pompe. Cela a permis d'alléger les dépenses publiques et de réduire le déficit commercial. Les subventions aux carburants qui représentaient 8,3 % des dépenses totales du Gouvernement en 2014 ont baissé à 1,9 % en 2015. En outre, l'écart entre le prix à la pompe et le prix de référence a été éliminé depuis octobre 2015, et en mars 2016, le Gouvernement a formellement introduit un mécanisme d'ajustement automatique mensuel

³ Banque mondiale : siteresources.worldbank.org

pour les prix à la pompe basé sur les cours internationaux et les fluctuations des taux de change. La baisse des prix internationaux du pétrole a également entraîné une baisse des recettes fiscales sur les produits pétroliers. Les recettes fiscales se sont élevées à 10 % du PIB en 2015, en gardant la performance du pays en-dessous de celles des pays comparables.

Selon le rapport sur le développement humain 2015 des Nations Unies, Madagascar occupe la 154^{ème} place sur 188 pays et n'a pas atteint les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'échéance de 2015.

Madagascar est très exposé aux catastrophes d'origine climatique, en particulier aux cyclones, à la sécheresse, aux inondations et aux invasions acridiennes. Chaque année, le pays doit faire face à au moins deux cyclones, la moyenne de la formation des perturbations étant de 9 cyclones par an⁴. Selon les estimations, un quart de la population, soit cinq millions de personnes, vit dans des zones à risques. D'après la Direction

⁴ In :

Générale de la Météorologie pour les années 2016 – 2017 : un à trois cyclones sont prévus atteindre les côtes malgaches à partir du mois de décembre jusqu'en février; par ailleurs, la saison des pluies connaîtra un retard mais les risques d'inondation ne seront pas à écarter, et dans les parties nord et le tiers sud du pays, les précipitations abondantes pourront entraîner des crues de rivières et des inondations, surtout en janvier 2017. Malheureusement, la saison des cyclones coïncide avec la période de soudure, et la situation de sécurité alimentaire, précaire, est préoccupante.

La situation de pauvreté à Madagascar connaît des variations cycliques tendant vers la baisse: une forte hausse du taux de pauvreté entre 2001 et 2002 : de 71 à 75%, une baisse importante entre 2002 et 2005 : de 75 à 70,8%, encore une augmentation entre 2005 et 2010 : de 70,8 à 75,3%, et, finalement, une légère baisse entre 2010 et 2012 : inférieur à 75,3 %⁵. La comparaison avec les chiffres nationaux antérieurs montre que sur une période s'étendant sur près de 20ans, la pauvreté a toujours été structurellement élevée à Madagascar, oscillant dans un intervalle compris entre 70 et 80% de la population, et elle présente de fortes variabilités spatiales, selon les caractéristiques socio-économiques des ménages. Selon le milieu de résidence, la

pauvreté est généralisée en milieu rural, avec 77% des individus concernés.

Selon l'ENSOMD, sur les 22 Régions, neuf présentent un taux de pauvreté supérieur à 80%; la plus touchée est Androy, toute la population (97%) vit quasiment dans la pauvreté.

En outre, en ce qui concerne l'accès à l'eau potable, il est à noter qu'environ 26% des ménages en zone rurale ont accès à une source d'eau améliorée en saison sèche. Ce chiffre augmente légèrement à 28% en saison des pluies. Seulement 3% des ménages en zone rurale déclarent avoir accès à un assainissement amélioré (6% dans les hautes terres centrales à 0,2% dans la zone sud). Et une étude conjointe de l'OMS et l'UNICEF publiée en 2010 indique que le tiers des Malagasy pratiquent la défécation à l'air libre. Seuls 11% ont accès à des installations sanitaires adéquates, et 22% des femmes attestent qu'elles se lavent les mains avec du savon après la défécation.

Bref, les crises sociopolitiques répétitives accompagnées de crises économiques ont des effets particulièrement néfastes et aggravants sur la malnutrition, provoquant une réduction des opportunités d'emploi, une baisse des revenus, une instabilité des cours des matières premières et un accès limité à la nourriture.



⁵ Visage de la pauvreté à Madagascar. Banque mondiale. Mars 2014

2. SITUATION ALIMENTAIRE A MADAGASCAR



La situation de l'insécurité alimentaire à Madagascar est préoccupante : un tiers des ménages est dans une situation d'insécurité alimentaire sévère et une grande majorité de la population a un régime insuffisant en termes de quantité ou de qualité.

En 2012, environ 31% des ménages étaient en insécurité alimentaire au niveau national : soit 33% des ménages en zone rurale et 18,7% dans la capitale et les grands centres urbains. Ces ménages sont dans une situation précaire⁶. Ils ont un régime alimentaire très pauvre en quantité qui ne répond pas à leurs besoins énergétiques et extrêmement pauvre en qualité.

L'Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire (ENSOMD) de 2012-2013 qui s'est basée sur la même méthodologie, mais a utilisé des seuils différents, a signalé une situation plus grave en estimant que le régime alimentaire est pauvre en quantité dans 76%

des ménages et pauvre en qualité⁷ dans 84%. La même enquête a soulevé également qu'entre 2010 et 2012, l'insécurité alimentaire s'est fortement aggravée dans 7 Régions.

Et en ce qui concerne la productivité agricole, celle-ci est très basse pour toutes les spéculations essentielles (riz, manioc, maïs et patate douce). Le secteur agricole souffre de nombreux problèmes structurels : faible utilisation d'intrants, manque de formation des agriculteurs, pratiques agricoles traditionnelles dépassées, vétusté des infrastructures hydro-agricoles. Ces problèmes se sont accentués depuis la crise politique de 2009 et l'arrêt de tout programme de subvention et d'appui au secteur.

⁷ En raison de la proportion très élevée de ménages ayant un régime alimentaire pauvre en qualité et un régime alimentaire pauvre en quantité, le PAM s'est penché sur les ménages avec un régime alimentaire très pauvre en quantité et extrêmement pauvre en qualité (définition de l'insécurité alimentaire pour cette analyse) afin de distinguer les ménages en situation de grande difficulté.

⁶ CFSVA, 2014

3. SITUATION NUTRITIONNELLE A MADAGASCAR

La malnutrition résulte de carences en nutriments, souvent associées à l'insécurité alimentaire, le mauvais état de santé, de mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement et la pauvreté.

La malnutrition chronique ou retard de croissance résulte de déficits nutritionnels récurrents survenus pendant les 1.000 premiers jours de la vie. Elle affecte de façon irréversible le développement physique et cognitif des jeunes enfants, pouvant entraîner une faible réussite scolaire, se traduisant à l'âge adulte par une faible productivité physique et intellectuelle.

A Madagascar, **47%** des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique. Il s'agit du quatrième taux le plus élevé de prévalence de la malnutrition chronique dans le monde.

La malnutrition aigüe ou émaciation résulte de la perte de poids récente et importante due à une privation sévère de nourriture associée ou non à une maladie.

A Madagascar, **8%** des enfants de moins de 5 ans sur l'ensemble du pays souffrent de malnutrition aigüe. Mais la partie sud du pays est plus affectée avec des pics fréquents.

ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE

■ **Prénatal**

Au cours de sa grossesse, une femme devrait bénéficier de différents services prénataux prescrits lors de la consultation prénatale (CPN).

Cette consultation, au moins quatre fois pendant la grossesse, est très importante afin d'assurer que la grossesse évolue de façon naturelle et d'écarter tous les risques tant pour la mère que pour l'enfant.

Durant la grossesse, la supplémentation en Fer Acide Folique (FAF) permet à la mère de faire face aux besoins supplémentaires. Seules **55,6%**⁹ des femmes enceintes ont pu en bénéficier.

Le déparasitage est aussi nécessaire, mais en 2016 seules **52,5%**⁹ des femmes enceintes ont pu en bénéficier. Cette situation s'explique par la négligence ou la méconnaissance mais aussi au niveau d'éducation de la femme. Le déparasitage est aussi nécessaire puisque les vers sont à l'origine des troubles nutritionnels ayant d'importantes conséquences sur la croissance et le développement du bébé ; mais actuellement, seules **52,5%**⁸ des femmes enceintes ont pu en bénéficier.

■ **Chez les enfants moins de 5 ans**

Les carences en micronutriments accroissent les risques de morbidité et de mortalité. Plus particulièrement, la carence en vitamine A est la cause majeure de graves troubles visuels et de cécité, évitables chez l'enfant.

Actuellement la supplémentation en vitamine A, se fait deux fois par an pendant la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME), et touche **94,9%**⁹ des enfants de 6 à 11 mois et **97,4%** des enfants de 12 à 59 mois.

De plus, l'administration de vermifuges permet de tuer les vers intestinaux présents dans l'organisme. Le dernier rapport SSME (octobre 2016) a indiqué que **97,6%** des enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités.

Concernant la prise en charge des cas de diarrhée, seuls **14,6%** des enfants atteints ont reçu des sachets de SRO et **3 %**¹⁰ ont été supplémentés en Zinc.

Actuellement, **72,4%**¹¹ des enfants sont allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance. Seuls **41,9%**¹² des enfants sont allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois. Et **83,1%**¹³ des mères poursuivent l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans et plus.

⁸ Rapport SSME – Octobre 2016

⁹ Rapport SSME – Octobre 2016

¹⁰ ENSOMD 2012 - 2013

¹¹ ENSOMD 2012 - 2013

¹² ENSOMD 2012 - 2013

¹³ ENSOMD 2012 - 2013

La couverture de la sensibilisation en matière d'ANJE reste encore faible et le Code National de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (CNCSLM) ne dispose pas encore d'un arrêté d'application, qui aurait pu baliser l'utilisation inappropriée des substituts du lait maternel pour les enfants à bas âge et d'améliorer la promotion de l'allaitement maternel.

D'après l'évaluation du PNAN II, la mise en œuvre de la composante nutrition communautaire à travers les sites du PNNC a été bien réussie, et mérite d'être valorisée comme acquis à capitaliser pour la suite du processus stratégique de développement de la nutrition à Madagascar. Des expériences ont montré une amélioration sensible de l'état nutritionnel des enfants dans les sites d'intervention communautaires. Mais malgré cela, certaines activités de ce PNAN II n'ont pas pu être mises en œuvre. De plus, un manque structurel de données constitue un facteur de blocage dans la détermination exacte des interventions à mener.

Le suivi de la croissance des enfants de moins de 5 ans est capital car il reflète leur état de santé. En effet, 91,12%¹⁴ des enfants de 0 à 23 mois et 68,68%¹⁵ des enfants de 24 à 59 mois ont fait l'objet d'un suivi du poids et/ou de la taille.

Actuellement, la malnutrition aiguë touche 8,2%¹⁶ des enfants moins de 5 ans, dont 7,2%¹⁷ sous forme modérée et 1,4%¹⁸ sous forme sévère. La malnutrition aiguë sévère demeure à Madagascar l'une des principales causes de mortalité infantile. La prise en charge des cas de malnutrition aiguë modéré se fait au niveau communautaire à travers 541¹⁹ CRENAM essentiellement dans les zones sud suite à une crise alimentaire cyclique et nutritionnelle. La prise en charge des MAS se fait au niveau des centres de santé de base dans 653²⁰ CRENAS.

■ Chez les adolescentes

Les carences en fer sont à l'origine d'anémie, d'une insuffisance des performances physiques et cognitives et d'une augmentation de la mortalité maternelle et infantile.

A Madagascar, 35%²¹ des femmes sont atteintes de l'anémie ferriprive, cause fréquente de l'avortement, d'où l'importance de la prévention par la supplémentation en FAF et le déparasitage dès l'âge de l'adolescence.

L'adolescence est aussi une période de forte croissance où les besoins nutritionnels augmentent considérablement. Chez la jeune fille, les besoins en Fer sont liés à la croissance et à la compensation des pertes dues aux menstruations.

■ La fortification alimentaire

L'Alliance Nationale de la Fortification Alimentaire (ANFA) a été mise en place en 2008 pour la fortification des aliments de base. Elle travaille sous la coordination de l'Office National de Nutrition, regroupant les acteurs publics et privés intervenant dans la fortification et de l'agroalimentaire, qu'ils soient nationaux ou internationaux. En outre, des laboratoires nationaux devant effectuer l'étude, le contrôle et le suivi des fortifications n'arrivent pas à assurer leurs rôles, faute des moyens.

Concernant l'iodation et la fluoration du sel, l'Enquête Nationale sur l'Iode et le Sel à Madagascar (ENISM- 2014) a montré que moins d'un quart (21,3%) des ménages utilisent du sel à une teneur en iode adéquate (≥ 15 ppm). Cette faible utilisation peut s'expliquer soit par le faible taux d'iode et de fluor introduit à la production, soit par l'évaporation des produits au cours de la distribution et de l'utilisation au niveau des ménages.

Les données du tableau 1 décrivent la situation actuelle de la malnutrition à Madagascar, donnant la valeur de 12 indicateurs clés et montrant que la moitié de la population serait affectée par la malnutrition.²² Chaque cas constitue un risque accru de mortalité ou de morbidité ou d'un déficit en matière de développement physique ou intellectuel.

¹⁴ PNNC

¹⁵ PNNC

¹⁶ ENSOMD 2012 - 2013

¹⁷ ENSOMD 2012 - 2013

¹⁸ ENSOMD 2012 - 2013

¹⁹ ONN

²⁰ Service de la Nutrition (SNut) (MinSanP/DSFA/SNut)

²¹ EDS 2008

²² Les indicateurs ont été choisis en fonction de la disponibilité des preuves substantielles et d'un consensus d'impact fonctionnel mesurable et quantifiable dans la littérature mondiale, ainsi que des dernières données nationales sur la prévalence.

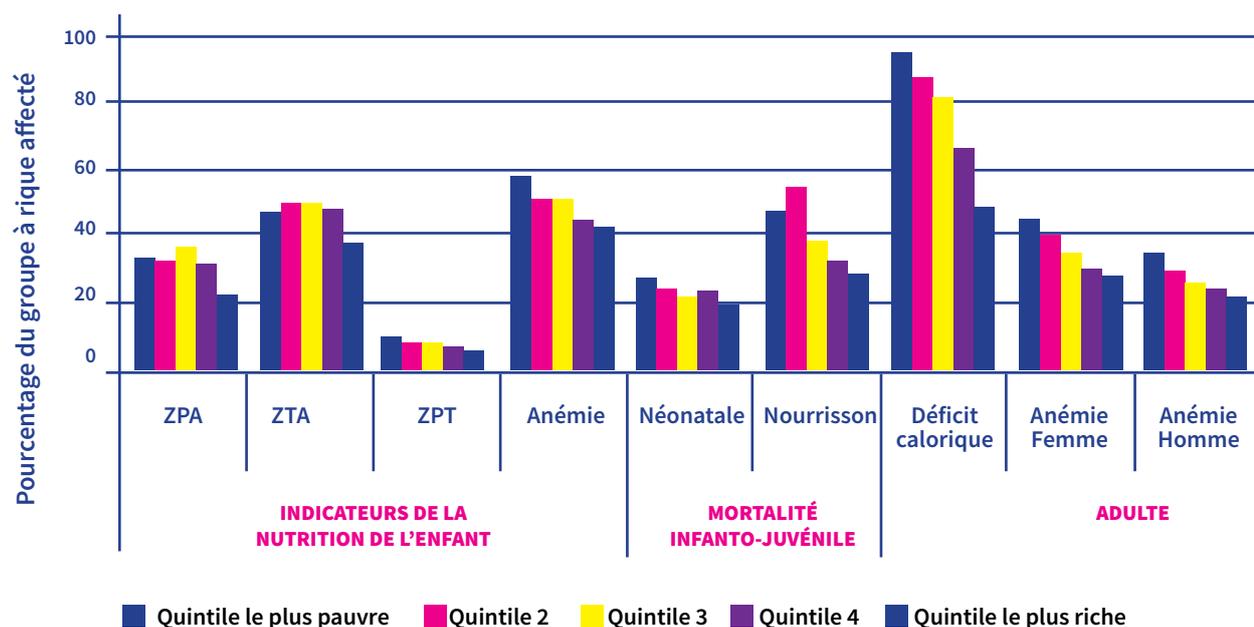
Tableau 1 : Résumé des 12 indicateurs de nutrition

GROUPE DE POPULATION	INDICATEUR	PRÉVALENCE	SOURCE
Femmes enceintes	IMC faible	16%	CFSVA 2011 ¹
	Petite taille	35%	CFSVA 2011
	Anémie	38%	EDS 2008-2009 ²
Enfant 0-6mois	Allaitement maternel non exclusif	58%	ENSOMD 2012-2013
Enfant 6-24 mois	Allaitement maternel non continu	14%	ENSOMD 2012-2013
Enfant < 5 ans.	Z score Poids Age (Insuffisance pondérale)	33%	ENSOMD 2012-2013
	Z score PT (émaciation)	8%	ENSOMD 2012-2013
	Z score TA (retard de croissance)	47%	ENSOMD 2012-2013
Enfant < 5 ans	Carence en Vit A	42%	OMS 2005 ³
	Carence en iode	20%	Estimation (51% USI)
	Anémie	51%	EIPM 2013 ⁴
Femmes adultes		35%	EDS 2008-2008
Hommes adultes		34%	EDS 2008-2009

Ces cas ne reflètent pas seulement le sort des pauvres. La Figure 1 ci-dessous, qui segmente neuf indicateurs de survie et de nutrition sur les cinq quintiles, montre que, même si les groupes à faible revenu sont moins bien lotis pour tous les indicateurs donnés, l'état nutritionnel du quintile le plus riche constitue toujours une « menace publique » selon les critères de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Près de la moitié des enfants du quintile le plus riche souffrent de retard de croissance et plus de 40% souffrent d'anémie, ce qui est considéré comme un problème de santé publique grave par l'OMS. Le taux de mortalité néonatale reste similaire dans tous les quintiles de revenu. En d'autres termes, la malnutrition n'affecte pas exclusivement les moins nantis mais touche la population Malagasy dans son ensemble.



Figure 1: Indicateurs de nutrition par quintile de revenu (ENSOMD 2012 et EDS 2009)



Pour chacun des douze indicateurs figurant au tableau 1, la littérature scientifique donne des preuves substantielles de risques accrus de mortalité, de morbidité et/ou d'une réduction du développement mental, de performance physique et de productivité au travail moindres. Selon les projections du RED²³, le fardeau économique associé à la malnutrition s'élèvera chaque année à 743 millions USD, soit environ 7% du PIB. Ce chiffre illustre l'ampleur des conséquences économiques de la malnutrition.

²³ RED : Rapport National d'Evaluation des Dommages de la Nutrition. 2015.



LES CAUSES DE CETTE SITUATION DE MALNUTRITION :

■ La pauvreté généralisée :

Bien que Madagascar soit considéré comme disposant d'un potentiel prometteur dont il peut tirer parti pour son développement économique en raison de l'abondance de ses ressources naturelles, sa biodiversité unique et sa main-d'œuvre abondante, l'île reste l'un des pays les plus pauvres du monde. En 2014, le pays est classé 187ème sur 198 pays en termes de PIB, lequel a connu une détérioration d'à peu près la moitié de son niveau de 1971.²⁴ Plus de 80% de la population vit dans l'extrême pauvreté, définie comme une consommation quotidienne inférieure à 1,25 USD par habitant. Plus de la moitié des ménages ont connu un événement catastrophique qui a impacté sur leur bien-être économique.

■ Les crises politiques récurrentes :

Madagascar figure parmi les huit pays dont le revenu par habitant en 2010 est inférieur à celui de 1960. Dans presque tous les autres pays, la baisse a résulté de conflits internes violents ou même de guerres prolongées. Par contre, le déclin économique de Madagascar est lié aux crises politiques périodiques, comme l'illustre le fait que tous les anciens chefs d'État ont soit accédé au pouvoir, soit perdu le pouvoir à la suite d'événements anticonstitutionnels. La crise la plus récente, allant de 2009 à 2013, a annihilé les progrès significatifs réalisés auparavant. Au cours des cinq années précédant le début de cette crise, le taux de croissance économique moyen était de 7,4%. De 2002 à 2008, Madagascar a réalisé des progrès considérables dans la réalisation des OMD.

Le pays commençait à relever certains défis persistants, par exemple, par la promotion de l'accès universel à l'éducation primaire, la promotion de la parité entre les sexes et l'amélioration de la santé maternelle.

Il sera difficile de se redresser de la dernière crise politique de 2009-2013. La crise a été longue et prolongée et a eu des impacts économiques et sociaux dévastateurs, amplifiés par la crise financière mondiale qui a freiné la croissance

dans le monde entier. Au fil des années avec une croissance économique pratiquement nulle, le soutien de la communauté des bailleurs de fonds a été interrompu de manière précipitée. L'aide internationale qui, avant la crise, représentait habituellement environ 40% du budget du gouvernement, a diminué à environ un tiers de la moyenne africaine (aide publique au développement nette par habitant) et Madagascar est devenu un «orphelin de l'aide» aux yeux de l'OCDE.²⁵ Les budgets des services sociaux ont été réduits : si leur part était de 13,4% dans le budget national en 2007, elle n'était plus que de 2,9% en 2010.²⁶ Comme les dépenses de santé par habitant ont diminué, les indices de santé et de nutrition se sont détériorés.

■ Les faibles performances du système de santé

La couverture vaccinale a diminué d'une moyenne de 90% en 2006 à 70% en 2011.²⁷

La fréquentation des centres de santé de base et les consultations prénatales ont diminué de 20% entre 2008 et 2011.²⁸

Alors que la fin de la crise promet des réformes gouvernementales et un renforcement institutionnel, le système de santé reste faible et se caractérise par : l'insuffisance du financement et la mauvaise gouvernance, le dysfonctionnement des marchés publics et de la chaîne d'approvisionnement, la mauvaise répartition et la faible qualité des ressources humaines ainsi qu'un système de contrôle et d'évaluation insuffisant. En conséquence, l'accès aux centres de santé est limité, la qualité de service est mauvaise et une grande partie de la population croient que les services et les produits de santé appropriés ne sont pas disponibles dans les centres de santé.²⁹

²⁴ [https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_GDP_\(PPP\)_per_capita](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_GDP_(PPP)_per_capita)

²⁵ Country Programme for Madagascar, 200733 (2015-2019) WFP EB. 1/2015/6-A

²⁶ Emergency Project Paper, Emergency Support to Critical Education, Health and Nutrition Services, World Bank, November 13, 2012

²⁷ The World Bank Group, Madagascar Systematic Country Diagnostic, August 25, 2015

²⁸ IBID

²⁹ EDS

■ **Certaines performances dans certains programmes de santé et des programmes de nutrition ont eu des impacts positifs :**

Cependant, là où des appuis ont été apportés par les bailleurs de fonds, les résultats sont généralement positifs. Le programme de lutte contre le paludisme, soutenu par le Fonds Mondial à travers le financement de son plan stratégique national (National Strategy Application) et par l'appui de l'USAID/Initiative du Président contre le paludisme (PMI) intervient dans les 22 régions et a réduit la morbidité de 21,57% en 2003 à 5% en 2011 pour les enfants de moins de 5 ans, et de 17,57% à 2,3% en 2011 pour les supérieures à 5 ans. Dans deux districts, un projet soutenu par la Fondation Bill et Melinda Gates a permis l'intégration de la lutte contre le paludisme dans l'ensemble des prestations de services de santé.

Chaque année, lors des deux sessions de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME), des services de santé de base et de vaccination sont offerts à plus de 3 millions d'enfants de moins de cinq ans.

Au cours de la décennie qui a précédé la dernière crise, Madagascar a mis en œuvre à grande échelle un Programme national de nutrition communautaire (PNNC), reconnu au niveau international et ayant fait l'objet d'une évaluation approfondie. Le projet est mis en œuvre par des Agents Communautaires de Nutrition (ACN) formés et motivés, officiellement désignés par les dirigeants locaux. Le PNNC « est considéré comme une pratique d'excellence mondiale pour la prestation de services essentiels de nutrition pour les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de cinq dans tous les quintiles. »³⁰ Une revue mondiale des programmes de nutrition réussis a constaté que le PNNC « a très bien réussi à réduire les taux de malnutrition aiguë » et cela est mis en évidence par les quatre cycles d'évaluation menés entre 1998 et 2011.³¹ Une autre évaluation a révélé que le programme « a

réduit l'incidence de l'insuffisance pondérale de 5,2 à 7,5 points de pourcentage. »³² Les évaluations publiées documentent une série de changements de comportement importants, notamment l'amélioration des taux d'allaitement maternel optimal, des pratiques adéquates d'alimentation, des pratiques d'hygiène et de vaccination.³³

■ **Plusieurs interventions de nutrition sont en cours mais leur couverture et/ou la coordination ne sont pas suffisantes :**

Les programmes de santé et de nutrition actuels de Madagascar ont évolué dans un environnement de crise politique et économique. Avec peu de financement national ou international, les services publics de nutrition avaient peu de capacité à répondre aux besoins urgents d'une population en augmentation et en situation d'insécurité alimentaire. Préoccupés par la crise humanitaire, mais pas nécessairement en parfaite coordination avec le Gouvernement de Madagascar, les bailleurs de fonds et les ONG internationaux sont intervenus là où ils le pouvaient, selon leurs propres protocoles, priorités et capacités. Les ressources nationales et internationales disponibles ont été concentrées sur les besoins les plus urgents, de manière à prévenir la mortalité et gérer la malnutrition aiguë sévère (MAS). Dans ce contexte de crise, les services de nutrition n'avaient pas le privilège de porter leur attention sur des solutions complètes mais ont dû passer d'une urgence à l'autre. La prestation des services de nutrition a évolué dans une mosaïque géographique d'acteurs et de sources de financement ainsi que d'autres intrants disparates, non coordonnés et parfois se chevauchant. Il en résulte que l'impact des programmes de nutrition a été réduit en raison de leur faible couverture, de leur mauvaise qualité et du manque de coordination.³⁴

³⁰ The World Bank Group, Madagascar Systematic Country Diagnostic, August 25, 2015

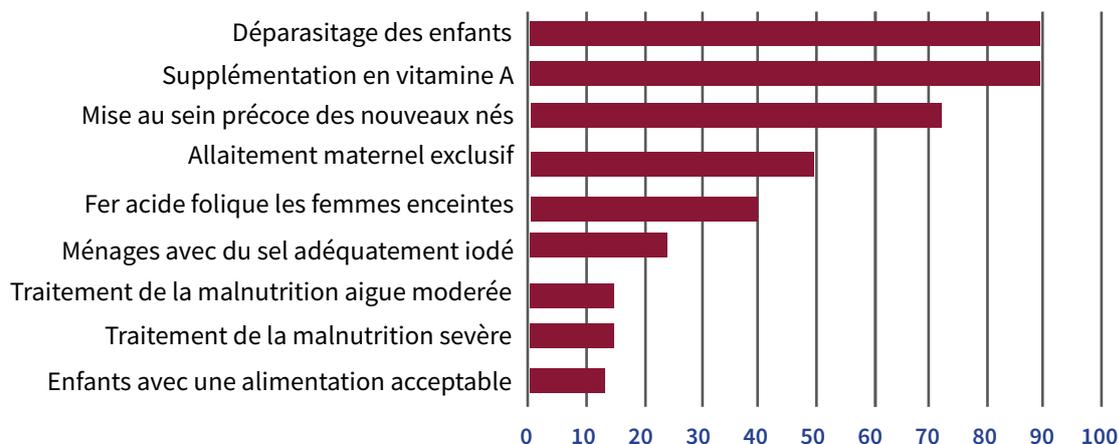
³¹ Lessons for a Review of Interventions to Reduce Child Malnutrition in Developing Countries, The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank 2010

³² Emanuela Galasso et Nithin Umaphathi, Improving Nutritional Status through Behavioral Change: Lessons from Madagascar, University College London, Department of Economics Development Research Group, World Bank September 2007

³³ IBID

³⁴ Nutrition Strategy, UNICEF Madagascar 2015-2019

Figure 2 : Couverture des interventions en nutrition

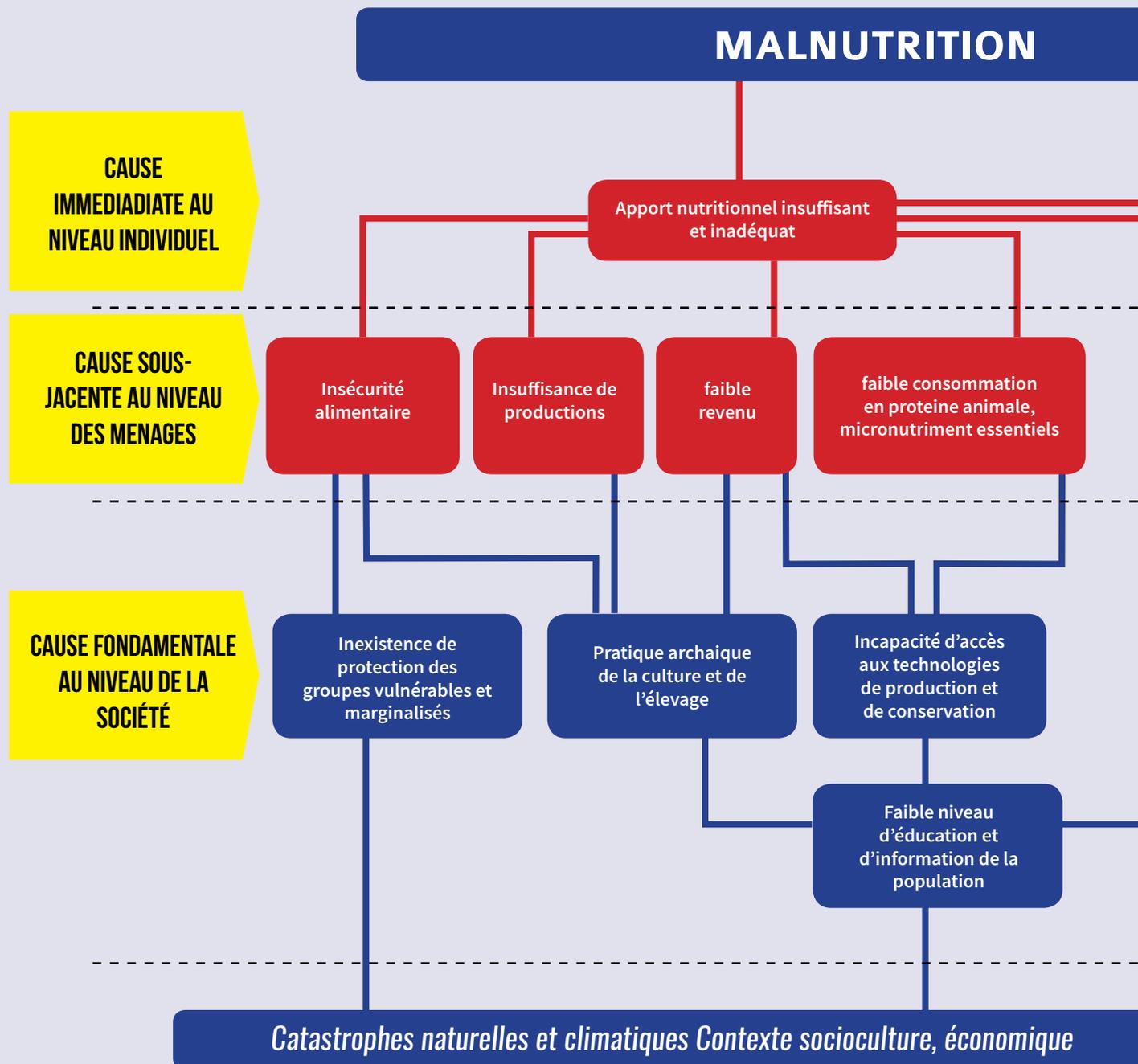


La figure ci-dessus montre que seules les activités de déparasitage et de supplémentation atteignent la couverture de 90%. Bien que la pratique optimale d'allaitement maternel n'atteigne pas les 90%, plus de la moitié des mères ont adopté les comportements adéquats. Par contre, la couverture des autres activités reste encore très faible, variant de 10 à 40%.

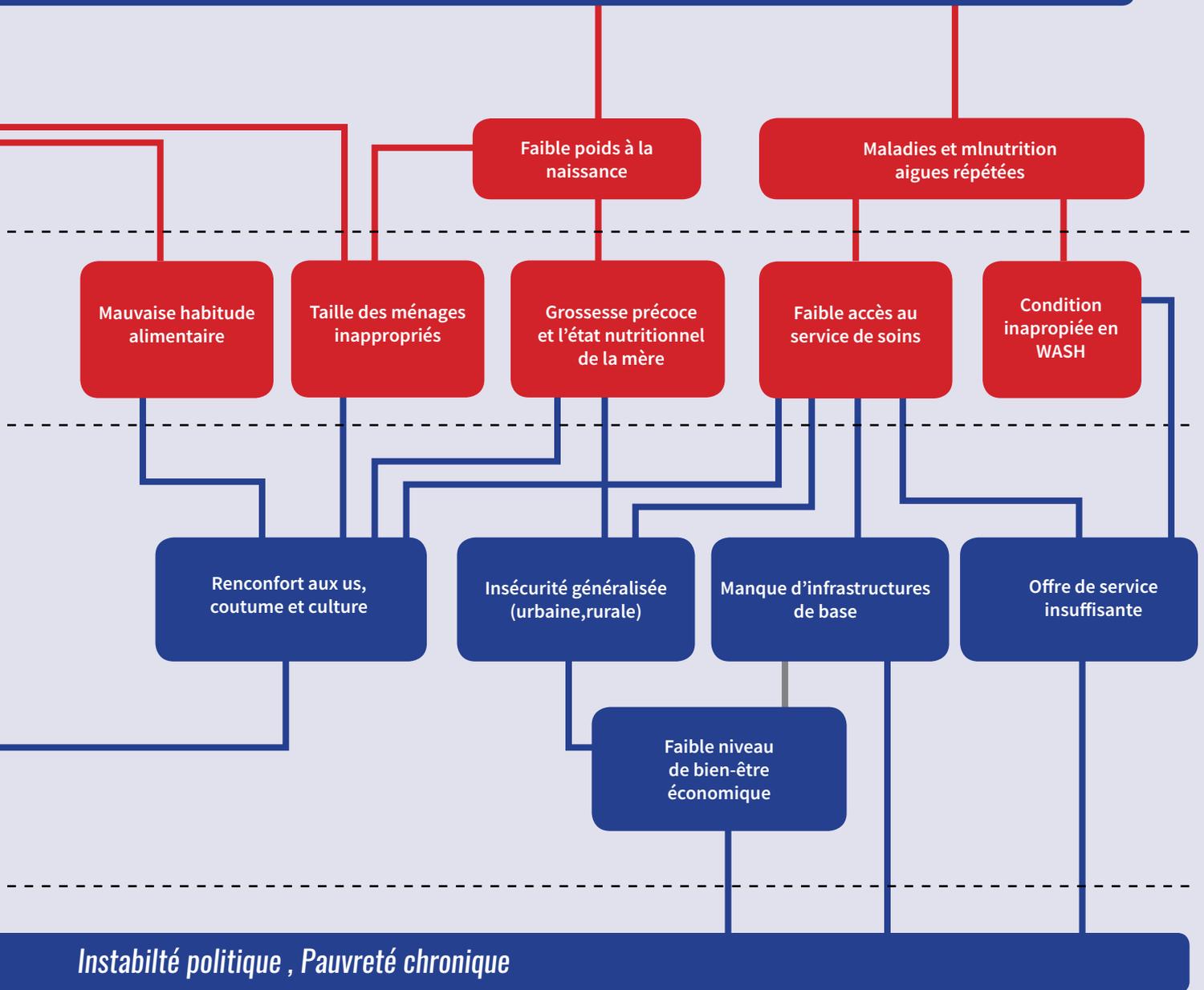
La malnutrition résulte des causes pouvant être classées en causes immédiates, causes sous-jacentes et causes fondamentales (cf. cadre conceptuel de la malnutrition de l'UNICEF), et ses manifestations se répercutent au niveau individuel, ménages et communautaire.



Le schéma ci-après montre qu'à Madagascar, la malnutrition résulte d'interactions entre des facteurs multiples et complexes.



CHRONIQUE





4. HISTORIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

L'Etat Malagasy a toujours tenu un rôle central en matière de politiques sociales afin d'assurer l'accès de la population aux services sociaux de base, particulièrement ceux de la santé et de l'éducation dont il est le principal maître d'œuvre.

La troisième République à partir de 1993, reste marquée par la participation et l'adhésion de Madagascar à différents sommets mondiaux sur la nutrition/alimentation qui l'engagent progressivement et de façon continue vers la lutte contre la malnutrition. Conférence Internationale sur la Nutrition (1992) et Sommet Mondial de l'Alimentation (1996),

En 1993, le projet SEECALINE est mis en place. Les actions alors orientées de plus en plus vers l'éducation (nutrition communautaire) et les suppléments ponctuels en micronutriments ciblant les groupes vulnérables deviennent des programmes à couverture nationale et de fortification (iodation du sel, vitamine A) ; l'évolution de la compréhension des causes de la malnutrition a fait prendre conscience de la nécessité de faire de la lutte contre la malnutrition une réponse multisectorielle et transversale.

Plus tard, reconnue comme un domaine prioritaire dans les stratégies de développement du pays, la perception de l'importance de la nutrition s'est progressivement accrue au fil des ans. Le programme de Politique Economique (DCPE) pour 1999-2001 a inscrit la nutrition communautaire à titre de mesure additionnelle. Le DRSP 2002-2005 intègre la lutte contre la malnutrition dans les stratégies globales de lutte contre la pauvreté, cependant avec un accent plus important sur le curatif que le préventif.

Certaines actions comme les interventions de nutrition communautaire et la lutte contre les carences en micronutriments, ont démontré des succès notables dans les zones couvertes.



En 2002 a débuté un processus participatif et multisectoriel pour l'élaboration de la Politique Nationale de Nutrition (PNN). Ce processus a été initié et piloté par le Groupe Initiateur (composé du Ministère de la Santé et du Planning Familial, du Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche, et de la DPG du MEFB) au sein du Groupe d'Actions Intersectorielles en Nutrition (GAIN) qui regroupe les secteurs et organisations intervenant dans la lutte contre la malnutrition.

Le montage institutionnel qui est sous la tutelle de la Primature consiste en ce qui suit: (i) le **Conseil National de Nutrition (CNN)**, qui est un forum de conception, délibération, consultation, concertation, orientation et contrôle des grandes lignes de la Politique Nationale de Nutrition ; (ii) l'**Office National de Nutrition (ONN)** qui est chargé de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Nutrition, de la coordination technique, du suivi et évaluation, recherche et développement, temporelle et spatiale des activités spécifiques de nutrition menées par les différentes agences de mise en œuvre ; (iii) les **Agences de Mise en Œuvre (AMIO)** qui sont les organes d'exécution comprenant les ministères sectorielles et leurs services compétents, les programmes et projets nationaux, les institutions nationales, la société civile, le secteur privé et les ONG nationales ou internationales.

En effet, la Politique Nationale de Nutrition (PNN) a été adoptée en 2004, puis la mise en place de l'ONN en 2005 et du CNN en 2007, sous l'égide de la Primature, chargé des orientations stratégiques de la lutte contre la malnutrition. Dans l'élaboration du PNAN I 2005- 2009 (Plan national d'Actions en Nutrition phase I), les activités de nutrition sont définitivement multipliées et comprennent 14 axes stratégiques, intégrant la nutrition communautaire, la promotion de l'allaitement maternel, la supplémentation en micronutriments, la nutrition scolaire, la

supplémentation alimentaire, la récupération nutritionnelle des enfants malnutris (CREN), les réponses aux crises nutritionnelles et la sécurité alimentaire.

Ayant conscience encore des taux alarmants de la malnutrition pouvant remettre en cause l'atteinte de la plupart des OMD relatifs à la santé, à l'éducation et à la croissance économique du pays, les dirigeants ont établi le MAP 2007-2012 qui définit l'amélioration de la nutrition comme l'un des défis avec un objectif ambitieux de réduction du taux de malnutrition.



Le bilan du PNAN I, évalué en 2010/2011 présente à la fois des aspects positifs tangibles, que des aspects négatifs, les réalisations en 2011 en termes d'indicateurs de processus ne sont pas satisfaisantes. Parmi les 14 stratégies opérationnelles définies dans le PNAN I, il a été rapporté que :

- Huit stratégies (Promotion de l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire, Intervention de nutrition au niveau communautaire, Lutte contre les carences en micronutriments, Intégration des interventions nutritionnelles aux soins de santé primaires, Prise en charge des enfants sévèrement malnutris, Amélioration de la sécurité alimentaire des ménages, Intervention de nutrition scolaire, Stratégie de communication) ont fait l'objet d'une mise en œuvre effective par différentes AMIOS. Toutefois leur mise à l'échelle sur tout le pays n'a pu être faite.
- Quatre stratégies (Préparation à l'urgence et réponses aux urgences nutritionnelles, Système national de surveillance alimentaire et nutritionnelle, Développement de la capacité nationale, Problèmes émergents (VIH/SIDA et Maladies non transmissibles) ont été partiellement réalisées.
- Deux stratégies (Convergence des politiques de développement, Élaboration et application des normes et législations relatives à la nutrition et l'alimentation) n'ont pas été entamées.

Le PNAN II (2012-2015) a été élaboré par une équipe multidisciplinaire, impliquant les principaux acteurs au niveau du Gouvernement, les ONG et les partenaires multilatéraux et bilatéraux. La validation est acquise lors d'un atelier National à Antananarivo en Mars 2012. Le document devait servir de cadre pour l'élaboration des plans d'action sectoriels, détaillant les actions au niveau de chaque secteur concerné.

Le PNAN II a été structure en 5 axes stratégiques qui sont :

1. La prévention de la malnutrition
2. La prise en charge de la malnutrition
3. La sécurité alimentaire et nutritionnelle des groupes vulnérables
4. Urgence, réhabilitation et développement pour la réduction de risque de la malnutrition
5. Coordination et amélioration de l'environnement favorable au développement du secteur nutrition

Chaque axe stratégique est décliné en un certain nombre d'interventions et chaque intervention comprend plusieurs activités.

L'évaluation du PNAN II en 2016 a montré que ce PNANII fut très ambitieux, eu égard au contexte autant politique que socio-économique qui prévalait au pays à son démarrage en 2012, surtout par rapport aux possibilités de financement potentiels et qui d'ailleurs n'ont pas suivi. Ceci a eu comme conséquence une multiplicité de gaps, surtout en termes de mise en œuvre pour cause de financement.

Le succès de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Nutrition repose sur une coordination multisectorielle forte et efficace à tous les niveaux – du niveau central jusqu'au niveau communautaire. Il faut souligner qu'une simple coordination ne suffit pas pour assurer une synergie des actions des secteurs différents – il faut que le coordonnateur puisse jouer son rôle de leadership et s'assurer que tous les acteurs, à tous les niveaux, accomplissent leurs engagements vis-à-vis de la PNN.

Au niveau communautaire, la collaboration entre les ACN de l'U-PNNC et les AC du CSBII a impacté positivement sur les comportements des femmes et des agents de santé (nombre CPN, taux de vaccination).

Cependant, il n'est pas évident que le PNAN II fut toujours utilisé par les intervenants comme cadre d'action dans la mise en œuvre des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire,

En 2012, Madagascar était classé au 4^{ème} rang mondial pour le retard de croissance des enfants de moins de cinq ans avec un taux de prévalence de 47,3%³⁵. Ce taux n'a presque pas évolué entre 2012 et 2015. On ne peut dans ce cas parler d'un quelconque effet ou impact du PNAN II, surtout que la mise en œuvre du PNAN II a été en dent de scie entre 2013 et 2015 pour cause de financement.

Depuis Mars 2012, Madagascar a adhéré au mouvement global de renforcement de la nutrition (SUN - Scaling Up Nutrition) avec l'élaboration d'une feuille de route pour le passage à l'échelle des interventions à fort impact en nutrition. En adhérant à ce mouvement, Madagascar place actuellement la nutrition au cœur de ses priorités de développement. Le point focal SUN du pays est le Coordonnateur de l'ONN ; les différentes plateformes ont été graduellement mises en place, comme la plateforme de la Société Civile (HINA), la plateforme des Chercheurs (MIKASA), la plateforme des Donateurs et la plateforme du secteur privé.

Dans de ses engagements, Madagascar est engagé dans les Objectifs de Développement Durable 2015-2030, comprenant dans son Objectif n°2 consistant à «**éliminer la faim et la famine, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition, promouvoir une agriculture durable.**»

Le Pays a aussi marqué son adhésion à la déclaration de la **Deuxième Conférence Internationale sur la Nutrition de Rome 2014.**

Au niveau national, Madagascar a établi son PND 2015-2019, qui définit l'un de ses objectifs, qui est l'**Amélioration de l'état nutritionnel de la population nécessaire pour le développement du capital humain adéquat au processus de croissance du Pays.**

Le PND vise à réaliser les sous objectifs stipulés comme suit :

- **Axe stratégique 4** : Capital humain adéquat au processus de développement

Programme 4.1 : Santé aux normes de qualité et accessible à tous

Objectifs 4.1.3 : Lutter contre la malnutrition

Sous objectifs :

4.1.3.1 : Réduire le nombre des enfants vulnérables à la malnutrition chronique

4.1.3.2 : Réduire le nombre des enfants de moins de 5 ans vulnérables à la malnutrition aiguë

Ainsi l'amélioration de la nutrition de la population fait partie intégrante du Plan National de Développement 2015-2019 du pays.

³⁵ ENSOMD, 2012-2013, INSTAT

5. METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour l'établissement du présent PNAN III a été basée sur une approche participative inclusive faisant participer toutes les parties prenantes multisectorielles dans le cadre de la nutrition. Elle comportait les étapes suivantes :



- **Etape préliminaire** : qui consistait à une évaluation de la mise en œuvre du PNAN II en mars 2016 par une équipe de consultants, suivie d'une sensibilisation des différents secteurs (les différentes structures de l'Etat, le secteur privé, la société civile, les associations de proximité et les partenaires au développement et autres institutions et organismes internationaux), pour une éventuelle participation effective de chaque partie prenante dans l'élaboration du présent document, associant des consultations, des revues documentaires dans l'objectif d'identifier les évidences.



- **Etape 2** : Elaboration de l'esquisse du document : séances de réflexion par axe stratégique dans le sens où les secteurs touchés par chaque axe peuvent harmoniser leur compréhension sur le processus d'élaboration du présent document, organisé avec les représentants des divers secteurs intervenant dans la nutrition, ce qui a permis de cerner d'une façon consensuelle les grandes lignes d'intervention, ainsi que le contenu technique du présent PNAN III.



- **Etape 3** : Consolidation et finalisation du document : restitution à travers un atelier, avec approche participative.
- **Réunion de validation** du document au niveau national et régional par toutes les parties prenantes.



6. BUT ET OBJECTIFS DU PNAN

La Politique Nationale en Nutrition constitue un cadre de référence à l'élaboration des objectifs du présent plan d'action national.

La vision du mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) est celle d'un monde sans faim et sans malnutrition. Plus explicitement, cette vision s'énonce « **d'ici 2030, un monde exempt de malnutrition sous toutes ses formes. Dirigés par des gouvernements, soutenus par des organisations et des individus,**

l'action collective permet à chaque enfant, adolescent, mère et famille de réaliser leur droit à l'alimentation et à la nutrition, d'atteindre leur plein potentiel et de façonner des sociétés durables et prospères ».

Pour Madagascar, la vision est « **la Nutrition garant d'un capital humain pour un développement social et économique durable** ».

6.1. But

Le PNAN III a pour but, d'une part, d'assurer le droit de la population Malagasy à une nutrition adéquate en vue d'améliorer la survie des enfants et de permettre un développement maximal de leurs potentialités physiques et intellectuelles ; et d'autre part, de promouvoir la santé et le bien-être de la population cible, ce par la synergie des interventions multisectorielles.

Le présent plan a défini ses propres objectifs en se référant au bien-fondé de la PNN, contribue à l'atteinte de l'Objectif 2 « *Faim zéro* » visant à « **éliminer la faim et la famine, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition, promouvoir une agriculture durable** » tel qu'il est défini dans les « Objectifs de Développement Durable – ODD », et plus particulièrement les objectifs rappelés ci-après :



- D'ici à 2030, une alimentation saine, nutritive et suffisante ;
- Plus de retards de croissance et d'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées.



6.2. Objectif global

Le présent PNAN vise à améliorer l'état nutritionnel de la population Malagasy, en particulier les plus vulnérables;

Conformément au PND qui vise à réaliser les sous objectifs **4.1.3.1** et **4.1.3.2** tel qu'il est stipulé comme suit :

Axe stratégique 4 : Capital humain adéquat au processus de développement ;

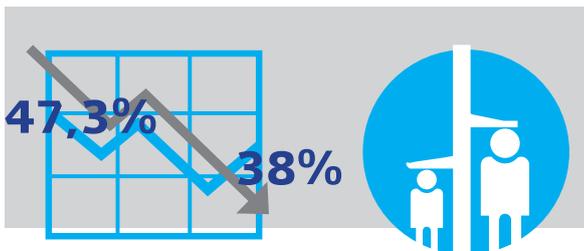
Programme 4.1 : Santé aux normes de qualité et accessible à tous ;
Objectifs 4.1.3 : Lutter contre la malnutrition ;

Sous objectifs :

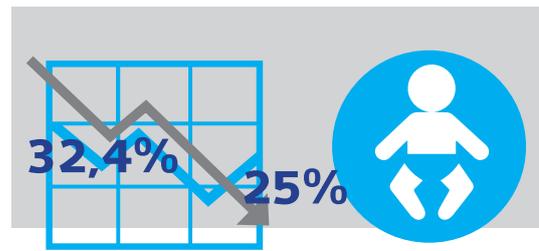
4.1.3.1 : Réduire le nombre des enfants vulnérables à la malnutrition chronique ;

4.1.3.2 : Réduire le nombre des enfants de moins de 5 ans vulnérables à la malnutrition aiguë.

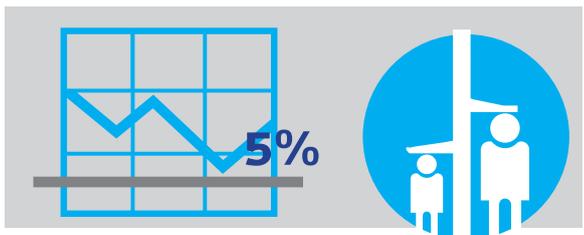
6.3. Objectifs spécifiques



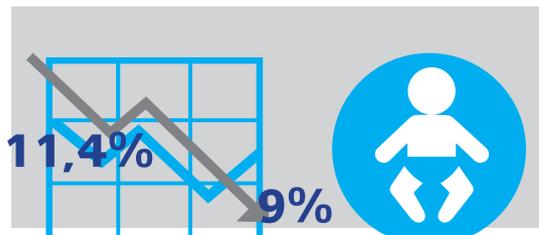
Réduire la prévalence de la malnutrition chronique de 47,3% (Enquête OMD 2012-2013) à 38%



Réduire le taux d'insuffisance pondérale de 32,4% à 25% ;



Maintenir le taux malnutrition aiguë inférieur à 5% ;



Réduire le pourcentage des enfants ayant un faible poids à la naissance de 11,4% à 9%

7. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

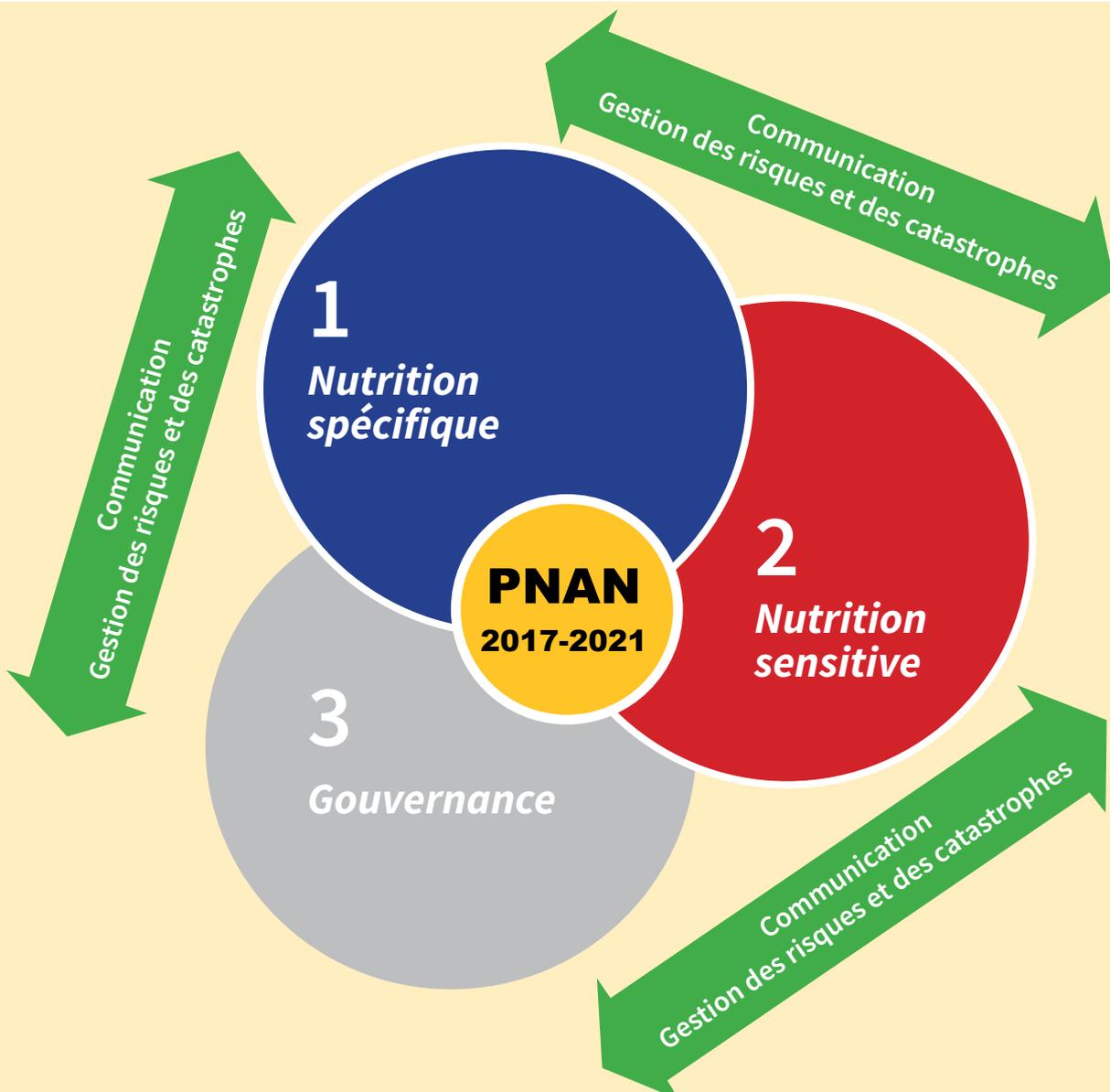
La malnutrition handicape le développement économique et social. Les enfants qui souffrent de malnutrition chronique au cours des mille premiers jours de leur vie³⁶, peuvent subir des retards de développement physique et mental irréversibles, ce qui diminue la capacité de production. Ainsi, investir dans la nutrition à travers des approches multisectorielles représente plus qu'un simple bien social ; c'est

une politique efficace de développement social et un vecteur de croissance économique.

A cet effet, 3 axes stratégiques sont définis à travers ce plan à mettre en œuvre dans l'atteinte de l'objectif de lutte contre la malnutrition qui s'articule autour de trois engagements : nutrition spécifique, nutrition sensible et la gouvernance.

³⁶ Dès leur conception à leur deuxième anniversaire.

Figure 2 : Axes stratégiques du PNAN III



7.1. Axe stratégique 1: Nutrition spécifique

Les actions spécifiques à la nutrition sont des interventions visant les facteurs immédiats de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant-apport en nourriture et nutriments, pratiques des soins et lutte adéquates contre les maladies infectieuses.

Il s'agit d'actions spécifiques qui sont fondées sur des preuves scientifiques rigoureuses (Lancet 2013) pour la réduction de la malnutrition et qui constituent le portfolio essentiel en nutrition (PEN).

Pour ce PNAN III, ce portefeuille essentiel en nutrition est réparti dans les cinq domaines d'intervention ci-après:

- Les interventions prénatales ;
- Les activités de prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans ;
- La prise en charge de la malnutrition aiguë
- Les activités nutritionnelles en faveur des adolescentes (9 à 13 ans) au niveau communautaire et scolaire ;
- La fortification alimentaire.



7.1.1. Objectifs de l'axe stratégique

Les objectifs de l'axe stratégique sont les suivants:

DE 2017 À 2021 :

Dans le cadre du renforcement des interventions prénatales :

- Réduire la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes de 38% à moins de 30%
- Réduire la malnutrition parmi les femmes en âge de procréer

Dans le cadre du renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans:

- Augmenter de 94,9% à 99% la couverture de la supplémentation en Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois
- Réduire la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans, de 51% à 40%
- Augmenter de 41,9% à 65% le taux d'Allaitement Maternel Exclusif (AME) jusqu'à 6 mois
- Augmenter de 13% à 50% la proportion des enfants de 6 à 23 ayant un régime alimentaire minimal acceptable

Dans le cadre du renforcement de la prise en charge de la Malnutrition Aiguë :

- Au moins 75% des enfants admis dans le programme de traitement sont guéris

Dans le cadre de la promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes au niveau communautaire et scolaire :

- Réduire le risque d'anémie chez les adolescentes

Au niveau du renforcement de la fortification alimentaire :

- Augmenter la médiane d'iode urinaire de la population de 46µg/l à au moins 250 µg/l
- Améliorer le statut en micronutriments de la population en général.

7.1.2. Logique d'intervention

7.1.2.1. Intervention 1 : Renforcement des interventions pendant la grossesse

Les services prénataux à fournir aux femmes enceintes est constitué de quatre actions :

- la supplémentation en Fer / Acide Folique et multi micronutriments ;
- le déparasitage au niveau CSB ;
- la supplémentation alimentaire dans les zones en insécurité alimentaire (LNS, farine enrichie, complément nutritionnel)
- la prévention du paludisme par des Traitements Préventifs Intermittents (TPI) (dans les zones endémiques en paludisme) et Moustiquaire imprégnée de longue durée (MID).

Tableau 2 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 1 - Renforcement des interventions pendant la grossesse

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Supplémenter les femmes enceintes en FAF ou en multi micronutriments	90% de femmes enceintes supplémentées en FAF ou en micronutriments	% de femmes enceintes supplémentées en FAF ou en micronutriments
Déparasiter les femmes enceintes à plus de 4 mois de grossesse	Au moins 90% des femmes enceintes à plus de 4 mois de grossesse déparasitées	% des femmes enceintes à plus de 4 mois de grossesse déparasitées
Prévenir le paludisme chez les femmes enceintes par des Traitements Préventifs Intermittents ⁵ (TPI) (Dans les zones endémiques en paludisme) et Distribution de Moustiquaires Imprégnées de longue durée (MID)	90% des femmes enceintes ayant reçu des TPI	% des femmes enceintes (15 à 49 ans) ayant reçu des TPI
	90% des femmes enceintes ayant utilisé des MID	% des femmes enceintes (15 à 49 ans) ayant utilisé des MID
Procéder à la supplémentation alimentaire (compléments nutritionnels) des femmes enceintes dans les zones en insécurité alimentaire	90% des femmes enceintes dans les zones vulnérables ⁶ ayant reçues des suppléments alimentaires	% des femmes enceintes dans les zones vulnérables ayant reçues des suppléments alimentaires



7.1.2.2. Intervention 2 : Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans.

Pour prévenir la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans, les activités seront focalisées sur la supplémentation en Vit. A, le déparasitage, la prise en charge des cas de diarrhées avec du SRO/zinc, l'Allaitement du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), le dépistage de la malnutrition aiguë ainsi que le suivi et la promotion de la croissance au niveau communautaire et au niveau des centres de santé de base

Le diagnostic précoce de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans rend leur traitement moins complexe et plus efficace, et permet de réduire le risque de mortalité. D'où l'importance du dépistage systématique et la couverture maximale des zones d'intervention.

Tableau 3 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 2 - Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans.

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Supplémenter les enfants de 6 à 59 mois en Vitamine A	99% des enfants de 6 à 59mois supplémentés en Vit. A	% Enfants de 6 à 59mois supplémentés en Vit. A
Prendre en charge les cas de diarrhée simple chez les enfants de 0 à 59mois avec SRO et Zinc	90% des enfants de 0 à 59 mois atteints de diarrhée, recevant de la SRO/Zinc	% des enfants de 0 à 59 mois atteints de diarrhée, recevant de la SRO/Zinc
Déparasiter les enfants de 12 à 59 mois	99% des enfants de 12 à 59 mois déparasités	% des enfants de 12 à 59 mois déparasité
Promouvoir l'Allaitement du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE): - Redynamiser les structures amies des bébés - Faciliter l'application du Code National de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (CNCSLM) - Effectuer une sensibilisation sur l'ANJE	100% des structures «amies des bébés» sont fonctionnelles	% des structures «amies des bébés» redynamisées
	Arrêté d'application sur le CNCSLM ⁷ mis en vigueur	Disponibilité Arrêté d'application sur le CNCSLM
	Au moins 80% des mères vues au niveau des sites communautaires reçoivent un counseling sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire	% des mères vues au niveau des sites communautaires recevant un counseling sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire
Donner aux enfants de 6-23 mois des compléments nutritionnels	30% des enfants de 6-23 mois dans les zones cibles ayant reçu des compléments nutritionnels	% des enfants de 6-23 mois et femmes allaitantes ayant reçu des compléments nutritionnels dans les zones cibles
Mettre à l'échelle la fortification à domicile par la poudre de micro nutriment (MNP) chez les enfants de 6-23 mois	50% des enfants de 6-23 mois consomment des aliments fortifiés à domicile	% des enfants de 6-23 mois consomment des aliments fortifiés à domicile
Renforcer le suivi systématique et la promotion de la croissance des enfants de moins de 5 ans vus aux CSB	90% d'enfants de 0 à 59 mois vus aux CSB bénéficient du suivi et promotion de croissance de qualité	% d'enfants de 0 à 59 mois vus aux CSB bénéficiant de suivi et promotion de la croissance de qualité

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Renforcer le suivi et la promotion de la croissance des enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire	90% d'enfants de 0 à 59 mois dans les fokontany avec site communautaire bénéficient du suivi et promotion de croissance de qualité	% d'enfants de 0 à 59 mois dans les fokontany avec site communautaire bénéficiant de suivi et promotion de la croissance de qualité
	50% des Fokontany sont couverts des sites de nutrition communautaire	% des Fokontany couverts des sites de nutrition communautaire

7.1.2.3. Intervention 3 : Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë

Les efforts sont axés sur la prise en charge des enfants atteints de la malnutrition aiguë modérées au niveau communautaire à travers le CRENAM afin de prévenir la sévérité de la malnutrition et le risque de mortalité. Les enfants atteints de la malnutrition aiguë sévère sans complication sont pris en charge au niveau des CRENAS (CSB). Les enfants atteints de

malnutrition aiguë sévère avec complication sont hospitalisés pour recevoir un traitement thérapeutique intensif au niveau des CRENAM.

Il est recommandé de maintenir et mettre à l'échelle la prise en charge de la malnutrition aiguë.

Tableau 4 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 3 - Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Dépister la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois au niveau Communautaire (Routine et Campagne)	au moins 90% des enfants de 6 à 59 mois sont dépistés	% d'enfants de 6 à 59 mois dépistés
Maintenir et étendre les CRENAM au niveau des régions vulnérables et ayant des CRENAS en renforçant le lien communautaire	60% des CRENAS ont des relais CRENAM	% des CRENAS ayant des relais CRENAM
	600 CRENAM opérationnels	Nombre de CRENAM opérationnels ⁸
Maintenir et étendre les CRENAS au niveau des Régions vulnérables	753 CRENAS opérationnels	Nombre de CRENAS opérationnels ⁹

7.1.2.4. Intervention 4 : Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes au niveau communautaire et scolaire

Les adolescentes font partie des cibles des interventions de nutrition à fort impact, par l'approche « Cycle de vie », d'où l'importance de la supplémentation en micronutriment et du déparasitage.

Tableau 5 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 4 - Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes au niveau communautaire et scolaire

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Supplémenter les adolescentes en Fer – Acide Folique (FAF)	30% des adolescentes supplémentées en FAF au niveau communautaire et scolaire	% adolescentes supplémentées en FAF au niveau communautaire et scolaire
Déparasiter les adolescentes non scolarisés	30 % des adolescentes non scolarisés déparasités	% des adolescentes non scolarisés déparasités

7.1.2.5. Intervention 5 : Renforcement de la fortification alimentaire

On définit ici par fortification, l'enrichissement des aliments en micronutriments. Le document de référence pour ce faire est le « Directives de l'OMS en 2011 sur l'enrichissement des aliments en micronutriments », lequel doit être adapté au contexte de l'alimentation et la consommation courante de la population générale à Madagascar et surtout en se fondant sur les données scientifiques. Il s'agit de l'enrichissement universel pour certains aliments (tel que le sel), et de l'enrichissement dans un but commercial, pour la plupart des alimentations de masse.

La fortification alimentaire est un des moyens de lutte contre les carences en micronutriments touchant le maximum de cible. Elle correspond à l'addition d'un ou de plusieurs nutriments essentiels dans un aliment donné, dans lequel ils étaient ou non originellement présents.

Le renforcement de la fortification alimentaire, est une intervention qui vise à prévenir ou corriger une déficience nutritionnelle de la population. Il est constitué de deux composantes : la fortification des aliments de base³⁷ avec au moins du fer et de l'acide folique et l'iodation et la fluoration du sel, afin d'améliorer le statut en micronutriment de la population.

La fortification des aliments de base est un processus à grande échelle, extrêmement efficaces pour la prévention des carences en micronutriment avec un coût minimal, mais nécessitant la participation active et effective du secteur privé et notamment des industriels.

Madagascar figure parmi les pays où le sol contient une faible proportion en iode à cause du relief accidenté et les cataclysmes naturels (cyclones provoquant des inondations) très fréquents.

En effet, ces inondations perturbent le cycle naturel de l'iode dans le sol.

En ce qui concerne le programme d'iodation du sel, depuis le début des années 2009 en partie à cause de la crise socio-politique, le programme d'iodation du sel a beaucoup régressé. Les contrôles qualité et les activités de coordination ont cessé. A cela, s'est ajoutée l'émergence de fausses informations qui associent la consommation de sel iodé avec une augmentation du risque d'hypertension artérielle.

³⁷ On entend par aliment de base, les aliments largement consommés par la population

L'enquête ENISM (novembre –décembre 2014) montre que :

- Moins de 25% des ménages du pays disposent de sel adéquatement iodé (15 ppm) : 11 ppm.
- La médiane d'iode urinaire (le principal indicateur de la carence en iode) est très faible: 46 microgramme par litre (sup 100).

Ainsi les activités suivantes seront mises en œuvre dans le but d'améliorer la fortification alimentaire à Madagascar.

Tableau 6 : Axe Nutrition Spécifique / Intervention 5 - Renforcement de la fortification alimentaire

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Fortifier les aliments de base au moins en Fer, Vit A		
Redynamiser l'Alliance Nationale de la Fortification Alimentaire (ANFA)	ANFA fonctionnelle	ANFA fonctionnelle
Fortifier au moins deux aliments de base en Fer, Vit A	Au moins deux aliments fortifiés en FER et/ou en Vit. A	Nombre d'aliments fortifiés en FER et/ou en Vit. A
Renforcer l'Iodation et Fluoration du sel		
Renforcer le programme d'iodation du sel	Au moins 90% du sel produits à Madagascar est adéquatement iode Au moins 90% des ménages ont accès et consomment du sel adéquatement iode	% du sel produits à Madagascar adéquatement iode % des ménages accédant et consommant du sel adéquatement iode



7.2. Axe stratégique 2 : Nutrition sensible

Interventions en nutrition sensible : actions ciblant les facteurs sous-jacents de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant. Actions assurant la sécurité alimentaire des ménages, les ressources et soins adaptés tant au niveau de la mère que du ménage et de la communauté, l'accès au service de santé et à un environnement sain et hygiénique.

L'évaluation du PNAN II a recommandé la multisectorialité de la nutrition, sachant que la réduction de la malnutrition globale nécessite une approche multisectorielle intégrant le soutien de l'économie, la santé, l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la protection sociale, l'éducation, l'enseignement supérieur, la population, l'environnement, le développement rural, la communication, la recherche scientifique, etc. Ainsi, dans le présent Plan National d'action, l'axe d'actions de nutrition sensible est multisectoriel et constitué de huit (8) secteurs, dont : l'Agriculture/Elevage/Pêche, le WASH, la Protection Sociale, le Commerce, la Santé, l'Éducation, l'Environnement et la Recherche.

Les interventions pour atteindre les objectives de l'axe stratégique relative à la nutrition sensible seront mises en œuvre par les Ministères sectoriels ainsi que les agences de mise en œuvre (AMIO).

7.2.1. Analyse de la situation

D'après l'ENSOMD 2012-2013, 76% de la population Malagasy n'atteint pas le niveau minimum d'apport calorique (2.133 Kcal par jour). Les pathologies liées à ce stade de nutrition sont nombreuses. A noter que l'alimentation joue, durant l'enfance et l'adolescence, un rôle crucial dans la formation de certaines habitudes alimentaires qui pourraient mener, plus tard, à l'excès pondéral et à des affections chroniques non transmissibles.

De plus, Madagascar rencontre une explosion démographique, les adolescents Malagasy de 15 à 19 ans atteignaient un taux de fécondité de 163/1000. L'ignorance est la cause principale de

la non-utilisation des moyens contraceptifs. La grossesse précoce influe sur la croissance démographique, mais également sur le statut nutritionnel de la population Malagasy. Ainsi la protection sociale figurent parmi les interventions sensibles à la nutrition, surtout dans le cadre du traitement de la malnutrition chronique.

Entre autres, l'agriculture reste encore traditionnelle et peu intensive qui ne permet pas d'assurer une disponibilité et une accessibilité tout au long de l'année.

En matière d'éducation, il est évident que la sous-nutrition affecte les résultats scolaires de l'élève. Elle entraîne une capacité limitée d'apprentissage associée à un développement cognitif déficient. Actuellement³⁸, 57,9% de la population en âge d'être scolarisé à Madagascar, ce qui représente 4.351.971 enfants âgés de 6 à 18 ans, a souffert de retard de croissance avant l'âge de 5 ans. Ces enfants représentent une proportion importante de la population, et ont tendance à avoir un très faible niveau de réussite scolaire. Ainsi, ils méritent une attention particulière dans le cadre de la nutrition sensible.

L'approvisionnement en eau et l'assainissement constituent les causes sous-jacentes de la malnutrition et mérite également d'être considéré dans le cadre de la nutrition sensible. La proportion de la population ayant accès à l'eau potable améliorée est assez faible, 27,7% d'après l'ENSOMD (2012-2013) et 38,9% selon le Ministère de l'Eau.

Les activités préventives communautaire et scolaire qui contribuent à l'amélioration de la santé de la population sont des atouts non négligeables pour la nutrition, notamment, le PCIMEC, les Maladies Non Transmissibles et les Maladies Transmissibles.

Ainsi, les secteurs intervenant dans la nutrition ont des potentiels à intervenir à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population cible.

³⁸ In : Le coût de la faim. FAO 2015

7.2.2. Objectifs de l'axe stratégique

Les objectifs spécifiques relatifs à cet axe stratégique s'agissent de :

- améliorer la sécurité alimentaire des ménages,
- contribuer à la protection sociale des ménages vulnérables.
- améliorer le taux des ménages qui ont accès équitable à l'eau potable et l'assainissement et à l'adoption de la pratique d'hygiène ;
- améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire.
-

7.2.3. Logique d'intervention

7.2.3.1. Intervention 1 : Renforcement de la sécurité alimentaire des ménages

L'Agriculture permet de répondre aux besoins des personnes en matière d'énergie et de nutriments essentiels. Les investissements pour la sécurité alimentaire doivent être réalisés à travers la diversification des productions agricoles pour assurer l'amélioration de

l'accès à la consommation d'aliments à haute valeur nutritive, à l'amont de différentes chaînes de valeur. Il s'agit d'intervenir sur le renforcement et l'encadrement des ménages sur la promotion et la diversification des sources alimentaires et surtout sur la promotion de l'autoconsommation. Ceci dans le sens où les politiques et les stratégies agricoles doivent intégrer la nutrition à travers les actions visant les ménages vulnérables, afin d'assurer la sécurité alimentaire.

La conservation et la transformation des denrées alimentaires assurent la disponibilité alimentaire tout au long de l'année, et l'usage durable de la biodiversité. A cet effet, elles jouent un rôle majeur dans la protection de l'environnement, tout en assurant l'augmentation de la production et la diversification alimentaire.

En outre, les changements climatiques³⁹ constituent un facteur à prendre en considération, compte tenu des menaces majeures qu'ils représentent. Les conséquences peuvent être néfastes pour la lutte contre la malnutrition chronique.

³⁹ Dans: ACF, 2010, Climate Change, humanitarian crises, and undernutrition, ACF, Paris.



Tableau 7 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 1 - Renforcement de la sécurité alimentaire des ménages

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Diversifier la production	30% de ménages agricoles pratiquant la diversification de la production	% de ménages agricoles pratiquant la diversification de la production
Promouvoir l'agriculture climato-intelligente* ¹⁰	15% de ménages agricoles pratiquant l'agriculture intelligente	% de ménages agricoles pratiquant l'agriculture intelligente
Optimiser l'exploitation des ressources en eau en faveur de l'agriculture	25% des surfaces emblavées avec disponibilité de ressource en eau	Superficie emblavée avec disponibilité de ressource en eau
Faciliter la disponibilité d'intrants de proximité	15% de ménages vulnérables adoptant l'utilisation de semences améliorées	% de ménages vulnérables adoptant l'utilisation de semences améliorées
Mettre à l'échelle les jardins potagers au niveau des sites communautaires et écoles	Au moins 50% des structures locales disposent des champs écoles	Nombre de structures locales disposant des champs écoles
Réhabilitation/constructions des canaux d'irrigation ou aménagement de terrain cultivables par système HIMO	20% ménages cibles touchés par les emplois temporaires	Nombre homme jour
Faciliter l'accès des ménages au financement agricole à travers les institutions financières ou épargnes communautaires	Au moins 10 % des ménages vulnérables ayant investi dans des activités agricoles	% de ménages vulnérables ayant investi dans des activités agricoles
Faciliter l'accès aux matériels et équipements et autres technologies de transformation nécessaires	15% des ménages ont accès aux équipements et autres technologies de transformation nécessaires	% des ménages ayant accès aux équipements et autres technologies de transformation nécessaires

7.2.3.2. Intervention 2 : Renforcement de la protection sociale des groupes vulnérables en matière de nutrition (enfants, adolescents, femmes)

Des études⁴⁰ ont montré qu'une augmentation de revenus chez les femmes se traduit par une nette amélioration du bien-être et du statut nutritionnel des enfants. Cependant, il est priorisé de donner aux femmes les moyens d'agir et de renforcer leur rôle dans la lutte contre la malnutrition. Les programmes de transferts sociaux, qu'ils soient durables ou d'urgence (distributions en nature ou en espèces), devront être accompagnés par des paquets essentiels de nutrition y compris des activités d'information et de promotion des actions de nutrition pour

les groupes cibles au niveau des centres de counseling communautaire.

Afin de lutter contre la grossesse précoce, les stratégies de planning familial, en tant qu'ensemble de moyens concourant au contrôle des naissances.

Compte tenu du faible pouvoir d'achat de la population Malagasy, surtout dans le monde rural, la plupart de la population n'arrive pas à couvrir les frais de soins. Il est recommandé de considérer l'accès de la population aux soins.

⁴⁰ Dans: Quisumbing, A, Brown, L, Sims Feldstein, H, Haddad, L, Pena, C, 1995, Women: the Key to Food Security, International Food Policy Research Institute, Washington, DC.

Tableau 8 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 2 - Protection sociale des groupes vulnérables en matière de nutrition (enfants, adolescentes, femmes)

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Renforcer la capacité des femmes vulnérables aux AGR en faveur de la nutrition	Au moins 220 groupements de femmes bénéficiant d'un appui aux AGR	Nombre de groupement de femmes bénéficiant d'un appui en AGR
Faciliter l'accessibilité au crédit, en particulier les femmes rurales	10% femmes vulnérables bénéficiaires des appuis	Nombre de femmes vulnérables bénéficiaires des appuis
Mettre en œuvre des programmes de transfert monétaire pour les groupes vulnérables, les femmes et adolescentes	7 % ménages vulnérables bénéficiaires des appuis	Nombre de ménages vulnérables bénéficiaires des appuis
Promouvoir la mise en place d'un dispositif d'orientation des jeunes en faveur de la nutrition	01 dispositif disponible par site communautaire	Nombre de dispositif communautaire disponible (Centre de
Renforcer le planning familial et la santé reproductive au niveau des sites communautaires	80% des femmes en âge de procréer au niveau des sites communautaires auront reçu les messages-clés sur l'espacement des naissances	% des FAP ayant reçu les messages-clés sur l'espacement des naissances
Contribuer à la lutte contre la grossesse précoce au niveau des sites communautaires	40 % des jeunes filles au niveau des sites communautaires touchées par les activités de sensibilisation sur la SRA	% des jeunes filles touchées par les activités de sensibilisation sur la SRA
Instaurer une stratégie de prise en charge et/ou évacuation sanitaire d'urgence	10% des enfants malades et sévèrement malnutris référés	% des enfants malades et sévèrement malnutris référés
Créer des emplois temporaires pour les ménages vulnérables	10% ménages vulnérables touchés par les emplois temporaires	Nombre homme jour



7.2.3.3. Intervention 3 : Renforcement de la protection des consommateurs

L'importance d'une alimentation saine et nutritive est l'un des principes de base de la nutrition. Ainsi la protection des consommateurs devrait être considérée. L'adoption de la bonne pratique alimentaire et d'hygiène est indispensable pour préserver l'état de santé et nutritionnel des consommateurs.

Tableau 9 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 3–Renforcement de la protection des consommateurs

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Promouvoir l'analyse des produits alimentaires transformés avant la vente sur le marché	Au moins 60% des denrées alimentaires transformées ou semi transformées mises sur le marché sont analysées	% d'augmentation des analyses de denrées alimentaires transformées, réalisées
Promouvoir l'adoption des bonnes pratiques alimentaires et d'hygiène	Au moins 60% des établissements de restauration collective en application des 5 clés de l'OMS ¹¹ et les règles de la Bonne Pratique d'Hygiène	% des établissements de restauration collective assurant l'application des 5 clés de l'OMS et les règles de la BPH

7.2.3.4. Intervention 4 : Renforcement de la prise en charge de maladies liées à la nutrition

Les jeunes enfants encourent un risque plus élevé d'attraper des maladies graves, car leur système immunitaire n'est pas encore complètement développé.

Une nutrition adéquate est essentielle au maintien du système immunitaire et permet de faire face aux infections, d'optimiser la réponse au traitement médical. Les malades

ont des besoins nutritionnels plus importants et adéquats selon le stade de la maladie et/ou accélérer la guérison.

Dans le cadre de la synergie entre différents secteurs, l'accès et la couverture des services de santé et de nutrition, ainsi que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant sont des facteurs à considérer.





Tableau 10 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 4 - Renforcement de la prise en charge de maladies liées à la nutrition

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Contribuer aux actions de prévention des maladies des enfants		
Promouvoir la prévention des cinq maladies des enfants dans les sites de nutrition communautaire	Disponibilité de données en % des enfants vaccinés par le pentavalent	% enfants vaccinés par le pentavalent
Contribuer aux actions de prise en charge des maladies des enfants	Au moins 90% des enfants malades fréquentant les sites de nutrition communautaire référés aux agents communautaires de PCIMEC ou agents de santé pour une prise en charge	% d'enfants malades référés aux agents PCIMEC ou agents de santé
Renforcer la mise en œuvre du protocole national de prise en charge nutritionnelle des patients tuberculeux, lépreux	20% des malades tuberculeux, lépreux, pris en charge nutritionnelle selon le protocole	% de patients tuberculeux, lépreux pris en charge nutritionnelle
Mettre en œuvre le paquet de prise en charge nutritionnelle des PVIH (personnes vivant avec le VIH)	10% des malades PV/VIH vulnérables (personnes vivant avec le VIH) pris en charge nutritionnelle selon le protocole	% de PV/VIH (personnes vivant avec le VIH) pris en charge nutritionnelle
Intégrer dans les activités de prévention des MNT: diabète, HTA, infection buccodentaire dans les sites communautaires	80% des sites communautaires intégrant la prévention des MNT	% des sites ayant intégrés les MNT

7.2.3.5. Intervention 5 : Renforcement des activités WASH Nutrition

L'accès en eau potable et les pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement, dont la priorité au lavage des mains aux 5 moments critiques⁴¹ de la journée ainsi que l'assainissement par les communautés, figurent parmi les points essentiels à considérer dans le cadre de la nutrition.

Tableau 11 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 5 - Renforcement des activités de WASH nutrition

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Renforcer la gestion et le traitement de l'eau	Plus 65 % de taux de desserte en eau potable	% de desserte en eau potable (accès physique à l'eau potable)
Faciliter l'approvisionnement en eau, en cas de catastrophes d'origine naturelle (cyclones, sécheresse ...)	50 % de population victimes de catastrophes d'origine naturelle approvisionnée en eau	% de population victimes de catastrophes d'origine naturelle approvisionnée en eau
Promouvoir le LMS (lavage des mains avec du savon)	Disponibilité de données en % de la population adoptant le lavage des mains avec du savon aux 5 moments critiques	% de la population adoptant le lavage des mains avec du savon aux 5 moments critiques
Promouvoir la bonne pratique d'hygiène alimentaire	Disponibilité de données en % de la population adoptant la bonne pratique d'hygiène alimentaire	% de la population adoptant la bonne pratique d'hygiène alimentaire
Promouvoir l'hygiène corporelle, domestique et environnementale	Disponibilité de données en % de la population adoptant la bonne pratique d'hygiène corporelle, domestique et environnementale	% de la population adoptant la bonne pratique l'hygiène corporelle, domestique et environnementale
Promouvoir des villages / fokontany AMIS DE WASH, intégrant les CSB, écoles et autres infrastructures	100 villages / fokontany adoptant l'approche amis de WASH	Nombre de villages / fokontany amis de WASH
Sensibiliser à l'utilisation de latrines et gestion des excréta	30% de la population utilise des latrines	% de la population utilisant des latrines

7.2.3.6. Intervention 6 : Renforcement du paquet de la nutrition en milieu scolaire

L'enseignement et le milieu scolaire jouent un rôle clé dans la sensibilisation aux bonnes habitudes alimentaires et à l'importance d'une activité physique suffisante. Le programme scolaire constitue l'un des moyens efficaces pour faire passer les messages éducationnels à travers les enseignants et les élèves qui seront les messagers au sein de leur foyer et la communauté. La stratégie consiste à promouvoir la consommation d'aliments riches

en micronutriments: sensibilisation par le biais de l'éducation nutritionnelle, déparasitage, appui alimentaire et supplémentation en micro nutriments.

Différentes approches ont été menées dans le cadre de l'insécurité alimentaire au niveau scolaire tel que l'approche ASBAL, approche autogérée,...

⁴¹ Les 5 moments critiques : avant de manger, avant de préparer les repas, après être allé aux toilettes, après avoir changé les bébés, - et pour les enfants - après avoir joué.

Tableau 12 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 6 - Renforcement du paquet de la nutrition en milieu scolaire

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Réaliser des campagnes de déparasitage et de supplémentation en fer	40 % des élèves supplémentés en Fer	% des élèves supplémentés en Fer
Réaliser la supplémentation en micro nutriments des élèves	100 % des élèves bénéficiaires d'activités d'alimentation scolaires sont supplémentés en micro nutriments	% des élèves supplémentés en micro nutriments
Renforcer la sensibilisation sur la santé bucco-dentaire: brossage/ dépistages/ traitements	100% des élèves bénéficiaires de l'alimentation scolaire pratiquent le brossage dentaire collectif à l'école	Pourcentage d'élèves pratiquant le brossage dentaire collectifs à l'école
Améliorer le suivi de l'état de santé et nutritionnel des enfants scolarisés	80% des élèves ayant bénéficiés de visite systématique	% des élèves ayant bénéficiés de visite systématique
Promouvoir la consommation des aliments riches en micronutriments	100 % des élèves, bénéficiaires d'activités d'alimentations scolaires autogérées, consomment des aliments riches en micronutriments	% des élèves, bénéficiaires d'activités d'alimentations scolaires autogérées, consomment des aliments riches en micronutriments
Développer le programme d'alimentation scolaire	100% des écoles bénéficiant des activités alimentations scolaires à Madagascar	% des écoles bénéficiant des activités alimentations scolaires à Madagascar
Mettre en place des jardins scolaires	100 % des écoles bénéficiant des activités alimentations scolaires à Madagascar disposent des jardins scolaires	% des écoles bénéficiant des activités alimentations scolaires à Madagascar disposent des jardins scolaires
Renforcer l'intégration des thèmes relatifs à la nutrition dans la pratique en classe	80 % des élèves touchés par cette activité pratiquant des PAFI (Petites Actions Faisables et Importantes)	% des élèves touchés par cette activité pratiquant des PAFI (Petites Actions Faisables et Importantes)
Intégrer les activités de stimulation précoce dans le Centre d'Activités Préscolaire (CAP)	90% de CAP adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition	%de CAP adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition
Intégrer les activités de stimulation précoce dans les espaces d'éveil communautaire (EEC)	90% des sites communautaires ont un EEC adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition	% des sites communautaires ont un EEC adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition

7.2.3.7. Intervention 7 : Valorisation des résultats de recherche en vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Dans ce plan stratégique, la valorisation de cultures à haute valeur nutritionnelle adaptée au changement climatique, des aliments biofortifiés ou enrichis ainsi que l'étude de la qualité organoleptique des aliments sont à prioriser.

Tableau 13 : Axe Nutrition Sensible / Intervention 7 - Valorisation des résultats de recherche en vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Développer et vulgariser les résultats des recherches sur les cultures à haute valeur nutritionnelles	5 aliments à hautes valeurs nutritionnelles développés et vulgarisés.	Nombre d'aliments à hautes valeurs nutritionnelles développés et vulgarisés.
Développer les études sur l'incorporation de co-produits agricoles et halieutiques et d'insectes comestibles dans l'alimentation	Au moins 2 co-produits et insectes comestibles valorisés en vue de réduire les déchets	Nombre de co-produits et insectes comestibles valorisés en vue de réduire les déchets
Promouvoir l'enrichissement et biofortification des aliments	5 aliments de base biofortifiés et enrichis	Nombre d'aliments de base biofortifiés et enrichis
Développer l'étude de préférence et d'acceptabilité d'aliments fortifiés et/ou enrichis	Disponibilité de données en % d'aliments nutritifs acceptés par les consommateurs cibles	% d'aliments nutritifs acceptés par les consommateurs cibles
Vulgariser les résultats de recherche en nutrition	Disponibilité de données en % d'applications des résultats de recherche en nutrition	% d'applications des résultats de recherche en nutrition



7.3. Axe stratégique 3 : Gouvernance



L'ONN en tant qu'organisme de coordination et de suivi de la mise en œuvre du PNAN III (2017-2021), sous les orientations stratégiques du Conseil National de Nutrition (CNN), travaille en étroite collaboration avec tous les secteurs concernés et notamment les services et les cellules chargés de la nutrition au sein des différents ministères, les ONG, la société civile et les organismes internationaux.

Les principales conclusions de l'évaluation du PNAN II montrent qu'il y a une amélioration de la gouvernance depuis 2012, début de mise en œuvre du PNAN II et année d'adhésion de Madagascar au mouvement SUN. Les résultats sont encourageants, pour l'année 2016 par rapport aux précédentes années, puisque les quatre indicateurs utilisés par le mouvement SUN présentent des valeurs moyennes performantes :

- Amener les acteurs à travailler ensemble : 76% ;⁴²
- Mise en place des politiques : 73% ;
- Mise en œuvre et harmonisation des programmes : 75% ;
- Mobilisation des ressources : 73%.

Cette amélioration de la gouvernance a contribué à la croissance des financements

pour la lutte contre la malnutrition, lesquels ont été à hauteur de 54% en 2014⁴³. Ce résultat correspond à l'allocation pour la nutrition des différents secteurs gouvernementaux.

Toutefois, la question de coordination des actions tant à l'échelle nationale jusqu'au niveau local reste une préoccupation majeure pour les partenaires techniques et financiers.

La vision en matière de gouvernance est que toutes les actions de la lutte contre la malnutrition soient administrées et mises en œuvre de manière transparente, inclusive et participative.

7.3.1. Objectifs de l'axe stratégique

A ce titre, la stratégie vise trois objectifs essentiels : (1) renforcer le cadre politique et réglementaire régissant le secteur de la nutrition, (2) améliorer le mécanisme de coordination afin d'aligner toutes les actions autour d'un cadre de résultats communs, et (3) accroître la mobilisation des ressources internes et externes pour la lutte contre la malnutrition.

Un objectif commun à ces trois précédents objectifs consiste à asseoir la notoriété et le leadership de l'ONN, à travers une stratégie de communication institutionnelle.

⁴² Rapport Madagascar- Mouvement SUN 2016

⁴³ Rapport Madagascar – Mouvement SUN 2016

7.3.2. Logique d'intervention

7.3.2.1. Intervention 1 : Renforcement du cadre politique et réglementaire

La Politique Nationale de Nutrition de 2004 constitue jusqu'à maintenant le cadre juridique régissant le secteur nutrition.

En dépit de l'existence de cadre juridique général régissant le secteur, différents textes sectoriels qui réglementent directement ou indirectement le domaine de la nutrition sont méconnus par certaines parties prenantes. En conséquence, plusieurs activités sont identifiées pour améliorer le cadre réglementaire et juridique de la lutte contre la malnutrition.

En ce sens, ce plan recommande d'inventorier les lois, décrets et codes sur la protection et la sécurité des consommateurs dans le domaine de l'alimentation et de les rendre en vigueur.

Ensuite, le catalogue des normes sera élaboré et doit englober:

- la liste des micronutriments, objet de la normalisation, tant pour l'enrichissement obligatoire universel que pour l'enrichissement à but commercial ;

- les composés utilisés pour l'enrichissement par micronutriment identifié précédemment, et par types d'alimentation vecteur les plus courants

- l'apport nutritionnel recommandé par micronutriment et par groupe cible de la population.

Les normes et les directives rendues d'application obligatoire devront être faites par voie d'Arrêté ministériel ou interministériel. Par la suite, le dispositif de contrôle de l'application de normes sera mis en place.

En outre, les textes adoptés vont faire l'objet d'une opération de publication, d'information et de vulgarisation pour une large diffusion.

Enfin, il importe d'élaborer le modèle d'accord de coopération avec le secteur privé, spécifiquement avec le secteur de l'industrie alimentaire.

Tableau 14 : Axe Gouvernance – Intervention 1 : Renforcement du cadre juridique et politique opérationnel pour une réponse à la malnutrition multisectorielle, intégrée, efficace et protégeant les droits des personnes

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Mettre à jour la Politique et la Stratégie Nationale de Nutrition	Politique et Stratégie Nationale de Nutrition mise à jour	Disponibilité de Décret de Loi sur la Politique Nationale de Nutrition
Elaborer des textes réglementaires régissant la fortification alimentaire, l'enrichissement alimentaire et la commercialisation des substituts de lait maternel	Décret ou Arrêté sur la fortification alimentaire, enrichissement alimentaire, commercialisation des substituts de lait maternel,	Nombre de Décrets, Arrêtés promulgués
Développer, mettre à jour, vulgariser et diffuser les lois, textes et réglementations sur la commercialisation des substituts de lait maternel	Cadre juridique renforcé pour un environnement favorable	Décret et loi adopté au plus haut niveau

7.3.2.2. Intervention 2 : Renforcement de la coordination intra- et intersectorielle dans la mise en œuvre de la réponse nationale

Pour parvenir au meilleur aspect de coordination et d'harmonisation des interventions, des efforts particuliers sont menés pour la mise en place de l'approche programme. Considérant, la création des différentes plateformes de mouvement SUN, qui a été initiée depuis l'adhésion du pays en 2012. Le Coordonnateur National de l'ONN est le point focal gouvernemental du Mouvement SUN à Madagascar.

L'intégration de la nutrition dans les plans et les programmes sectoriels contribue à l'atteinte des objectifs fixés par ce plan.

La coordination multisectorielle est dite bonne et efficace lorsqu'elle considère en premier lieu le renforcement du leadership de l'ONN en tant que seule unité reconnue pour coordonner le PNAN, et en deuxième lieu, la coïncidence d'efforts pour atteindre l'objectif commun spécifique de réduction de la malnutrition.

■ En matière d'intégration de la nutrition dans les plans et programmes sectoriels :

Pour parvenir à cette intégration, les activités suivantes sont planifiées dans le PNAN III :

- Analyser les contenus de toutes les politiques, les stratégies et documents de planification en vigueur, afin de dégager la présence des activités liées à la lutte contre la malnutrition, ainsi que des indicateurs spécifiques, y afférents. Telle analyse aboutira à la formulation des recommandations sur les secteurs à privilégier, qu'ils soient ou non sensibles à la nutrition.
- Concevoir le document de plaidoyer standard et éventuellement, les documents propres pour des cibles précises, afin d'orienter et d'influencer les décisions de ces cibles en faveur de la réduction de la malnutrition à Madagascar. On privilégie pour cette action les secteurs ou domaines dont la validité des documents stratégiques arrive à expiration

pendant ou après la période de mise en œuvre du PNAN III (2017-2021).

- Le document de plaidoyer inscrit les connaissances simplifiées permettant d'établir les liens entre la nutrition et les activités des secteurs. En conséquence, ces documents feront obligatoirement mention des activités et des indicateurs liés à la nutrition, recommandées et transposées au contexte du secteur/domaine cible. A préciser que la suggestion des indicateurs provient de l'unité de coordination (ONN), mais ils doivent être étudiés en étroite concertation avec les acteurs du secteur/domaine cible du plaidoyer.
- Investir dans les actions de plaidoyer proprement dit, afin d'influencer leur prise de décisions respectives quelle que soit sa forme :
 - auprès des Parlementaires (sénateurs et députés);
 - auprès du Gouvernement ;
 - auprès des Ministères ;
 - auprès des groupements des Maires de Madagascar ;
 - auprès des institutions susceptibles d'intervenir dans la nutrition.

De plus, le suivi et évaluation du travail de plaidoyer constitue une autre activité à part, et à entreprendre systématiquement.

- Améliorer les mécanismes de collecte, de suivi des indicateurs liés à la nutrition. Cela implique la consolidation des relations entre les responsables de suivi-évaluation (RSE), à travers l'instauration de protocole d'accord ou de convention entre l'ONN et les institutions.

■ **En matière de capitalisation des acquis du mouvement SUN :**

Dès lors où Madagascar a adhéré au mouvement « **Scaling Up for Nutrition** » ou SUN, les plateformes SUN ont été instituées, à savoir :

- Plateforme du gouvernement
- Plateforme des Nations Unies
- Plateforme de la société civile HINA ;
- Plateforme des donateurs et des bailleurs ;
- Plateforme des chercheurs MIKASA;
- Plateforme du secteur privé ANJARAMASOANDRO.

Le secteur privé nécessite encore des actions plus poussées pour mettre en place la structure SUN.

Parmi les missions des plateformes, il y a celle de bien coordonner les actions de nutrition au sein des membres d'une plateforme donnée, pour la lutte et les causes communes. Les activités à poursuivre consistent entre autres à :

- Appuyer l'opérationnalité des différentes plateformes. Cela comprend dûment la dynamisation de la plateforme par des activités continues, durables, cohérentes, conséquentes ;
- Renforcer la capacité des membres ;
- Capitaliser les réalisations de chaque plateforme ;
- Vulgariser les acquis ;
- Plaidoyer davantage auprès des acteurs externes pour augmenter la mobilisation des fonds alloués directement ou indirectement à la lutte contre la malnutrition.



■ **En matière de renforcement du leadership de l'ONN :**

Il a été constaté ces dernières années, l'existence des interventions isolées, dont on ne prend pratiquement pas connaissance que lorsqu'elles sont mises en œuvre sur le terrain. Cela pourrait signifier que l'ONN n'a pas été tenu informé, ou est ignoré ou méconnu. A ce titre, les activités spécifiques suivantes sont à entreprendre :

- Consolider et élargir la collaboration qui s'instaure déjà avec les responsables de communication des autres institutions et des établissements publics.
- Intensifier les activités de communication. Ces activités constituent un pack et sont incluses normalement dans un plan de communication bien défini. Elles peuvent comprendre ce qui suit : conférence de presse, communiqué de presse, visite de

presse, production audiovisuelle, événement public, document imprimé, campagne d'information, panneaux d'affichage, etc.

- Organiser un forum national sur la nutrition que l'on éditera au moins tous les deux ans. C'est un des meilleurs moyens de sensibilisation des parties prenantes sur les activités entreprises dans le cadre du PNAN. Le forum national peut également intégrer la table ronde des bailleurs de fonds dans le but de mobiliser des ressources.
- Assurer la pleine et dynamique fonctionnalité de la communication virtuelle à travers :
 - le Forum des partenaires et des groupes techniques consultatifs ;
 - le site web géo-portail du secteur de nutrition.
- Renforcer la capacité des personnels de l'ONN au niveau national et régional, en matière de communication.

■ **En matière de renforcement de la structure de coordination multisectorielle, les actions de lutte contre la malnutrition ne sauront être efficaces que si elles sont multisectorielles et multi acteurs.**



La structure suit la stratégie. Les actions stratégiques identifiées ci-dessus requièrent la pleine opérationnalisation des structures de mise en œuvre du PNAN.

- Redynamiser le Conseil National de Nutrition : Ces derniers temps, la régularité des réunions n'est pas assurée qu'il est plus que nécessaire de redynamiser le Conseil durant la période du PNAN III. En effet, le premier plaidoyer pour une reconnaissance de l'importance de la nutrition se développe d'abord au sein du CNN. Si besoin est, on peut envisager l'élargissement vers de nouveaux membres, ou à l'inverse la compression des membres du Conseil.

Outre la tenue des réunions régulières, cette redynamisation a pour objectif de (re)construire une ambiance favorable à l'instauration des coopérations intersectorielles, à travers les protocoles d'accord interministériels ou les conventions entre les institutions. Comme résultat attendu, on envisage la promulgation de l'Arrêté ou de Décret portant la mise à jour du Conseil National de Nutrition.

- Mettre en place le Comité Régional de Nutrition, et redynamiser les CRN dans les Régions qui en disposent déjà. A l'instar de ce qui se passe au sein du CNN, les actions de plaidoyer (par l'ORN) sont à faire de manière continue auprès des membres du CRN, pour la prise en compte de la nutrition dans toutes les interventions au niveau de la Région. Comme effet positif attendu, il est escompté que tout document de planification de développement, à l'échelle régionale et communale, intègre des activités réduisant le taux de malnutrition. Il peut s'agir de la Schéma Régional d'Aménagement du Territoire, le Plan de développement communal, Plan de développement régional.
- Mettre en place les Groupes Régionaux de Suivi-Evaluation (GRSE) de nutrition ou les redynamiser dans les régions qui en disposent. Ce groupe régional rallie tous les responsables de suivi-évaluation (RSE) des départements ministériels présents dans la Région. Le but du groupement est

de pouvoir réunir ensemble dans un même cercle les données, les indicateurs de suivi des activités sectorielles liées à la nutrition. Il s'agit d'un dispositif déjà mis en place pour s'assurer la redevabilité des acteurs dans la mise en œuvre du PNAN.

- Institutionnaliser la tenue des réunions de coordination au niveau région, sous la direction de la Région et de l'ORN. La réunion se tiendra au moins deux fois par an, pour un meilleur suivi. Et, il est recherché la synergie de ces réunions avec celles organisées dans d'autres secteurs.
- Organiser systématiquement des réunions de regroupement des acteurs régionaux pour une consolidation des résultats et pour partage d'expériences. Cette grande réunion peut être introduite dans le forum national.
- Procéder à la restructuration de l'ONN : Cette restructuration découle des résultats de l'audit organisationnel de l'ONN en 2014. Pour une meilleure efficacité organisationnelle, la refonte du futur organigramme repose sur l'idée d'une séparation entre l'unité de coordination et les branches opérationnelles de l'ONN.
- Mener des réflexions stratégiques et collectives sur le mécanisme de coordination des actions multisectorielles à l'échelle locale. A l'échelle du Fokontany, l'activité de nutrition est assurée par l'Agent Communautaire de Nutrition ou ACN. Très souvent, cet agent est sollicité pour agir de manière ponctuelle dans d'autres interventions sectorielles, dans son Fokontany ou à l'extérieur de son Fokontany. Ces situations qui prévalent au niveau local, soulèvent la question de coordination et de pérennisation à la base des actions de nutrition.

C'est pour cela qu'il importe de mener de manière participative la réflexion sur l'approche locale la plus avantageuse et appropriée pour tous, pour que s'instaure le reflet d'une réelle coordination multisectorielle et que soit assurée la pérennisation respective des actions locales.

■ **En matière de mécanisme de coordination :**

Les mécanismes de coordination et les dispositifs de suivi-évaluation sont les moyens et les conditions à réunir pour réaliser et mettre en œuvre les orientations stratégiques et les activités décrites précédemment. Les activités qui s'inscrivent dans le cadre de l'amélioration du mécanisme de coordination sont :

- Elaborer la cartographie des interventions à tous les niveaux (national, régional, voire communal) et l'actualiser de manière systématique (au moins deux fois par an). Elle est destinée à faciliter la coordination et les décisions d'orientation, au sein de l'ONN, des plateformes SUN (société civile et bailleurs). Outre les données géographiques, la cartographie informe sur la nature

des activités, les partenaires de mise en œuvre, la durée de l'intervention, etc. La cartographie est le produit matériel des réunions de coordination et des échanges systématiques entre les acteurs.

- Développer un système de communication ou d'information partagé et qui est accessible à tous les acteurs. Il est cité à titre d'exemple le logiciel d'agenda partagé qui renseigne systématiquement les grandes dates du PNAN III, mais aussi l'agenda de tous les partenaires de mise en œuvre du PNAN III. Ce sera également un système d'échanges, d'information et de diffusion des données/documents à caractère stratégique du secteur (PNN, PNAN, PNSE, etc.), et les autres politiques sectorielles.





En matière de dispositif de suivi-évaluation du PNAN :

Les activités sont à entreprendre pour améliorer le dispositif de suivi-évaluation du PNAN III :

- Elaborer les données nationales sur la situation nutritionnelle pour le PNAN III. Il s'agit de la situation de référence du PNAN III en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. En effet, une des problématiques du suivi-évaluation a été et est jusqu'à maintenant l'absence de base de données de référence du secteur de la Nutrition, à l'échelle nationale. Or tel système devra servir de principal outil dans l'analyse, l'interprétation et l'évaluation des acquis et des impacts de toutes les actions en nutrition.
- Elaborer le Plan National de Suivi-Evaluation (PNSE) du PNAN III. C'est un document informatif de tous les indicateurs d'activités et d'impacts retenus pour les 5 ans de mise en œuvre du PNAN III.
- Redynamiser le système de surveillance et le système d'alerte précoce et le mettre à l'échelle nationale.
- Organiser une revue annuelle sur la nutrition. La revue annuelle expose et développe entre autres les progrès de Madagascar dans la lutte contre la malnutrition, sur la base des indicateurs retenus. Ces progrès sont normalement contenus dans le Rapport National sur la Nutrition dans le cadre du Mouvement SUN. Selon le calendrier, telle initiative peut être réalisable dans le contexte du forum national. La revue annuelle contient par ailleurs une étude d'estimation des dépenses relatives à la lutte contre la malnutrition (revue budgétaire en interne).
- Organiser des missions de supervision directe : Cette activité consiste à constater à l'échelle locale et régionale quelques réalisations sélectionnées selon des critères bien définis. La supervision est assurée par les instances supérieures de décision (CNN, CRN). Les résultats qui en découlent permettent de décider sur les éventuelles réorientations et des réaménagements pendant la période de mise en œuvre.
- Mener une évaluation à mi-parcours et finale de la mise en œuvre du PNAN III : L'évaluation à deux niveaux sera externe et indépendante dans le but d'apprécier l'efficacité, l'impact, l'efficience, la durabilité, la cohérence et la pertinence de toutes les activités du PNAN III. Il est mesuré lors de cette évaluation l'atteinte des indicateurs stratégiques du secteur, lesquels doivent converger vers le taux de la malnutrition à Madagascar.

Tableau 15 : Axe Gouvernance / Intervention 2 - Renforcement de la coordination intra- et intersectorielle dans la mise en œuvre de la réponse nationale

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Intégrer la nutrition dans les plans et programmes sectoriels	La nutrition est intégrée dans les plans et les programmes sectoriels	Nombre de politiques sectorielles ayant intégré le volet nutrition Nombre d'actions de plaidoyer réalisées
Poursuivre et capitaliser les actions entreprises au sein des plateformes SUN	Toutes les plateformes SUN sont pleinement opérationnelles	Existence de rapport d'activités des réalisations de chaque plateforme SUN
Renforcer le leadership de l'ONN en matière de nutrition	ONN reconnu comme le seul organe qui coordonne toutes les activités du PNAN	Nombre d'activités de communication réalisées Nombre de forum national nutrition réalisé Nombre d'agents de l'ONN formés en matière de nutrition
Renforcer la structure de coordination multisectorielle	La structure de coordination multisectorielle est renforcée	Existence de cartographie des interventions Existence de système de communication fonctionnel entre les acteurs de mise en œuvre
Instaurer des mécanismes et dispositifs de coordination et de suivi-évaluation du PNAN III	Les mécanismes et les dispositifs de coordination et de suivi-évaluation du PNAN sont efficaces	Existence de données nationales de référence en nutrition et sécurité alimentaire Existence de Plan national de suivi-évaluation du PNAN III Nombre de revues annuelles réalisées Nombre de missions de supervisions directes réalisées Existence de rapport d'évaluation du PNAN (à mi-parcours et final) Nombre de rapport d'audit financier



8. INTERVENTIONS TRANSVERSALES

8.1. Intervention transversale en matière de communication

8.1.1. Analyse de la situation

Les troubles nutritionnels sont souvent les conséquences d'une mauvaise utilisation des ressources disponibles. Outre la communication institutionnelle et de plaidoyer, la communication pour le changement de comportement en nutrition aide la réalisation des activités spécifiques et sensibles de la nutrition car elle touche le maximum de population cible.

Les besoins en communication sont divers et regardent une pluralité d'aspects dont : les soins prénataux et postnataux, la perception des milieux sanitaires, l'hygiène, l'allaitement, les conditions d'utilisation de sel iodé et fluoré, l'alimentation des jeunes enfants et des adolescentes, la consommation des aliments fortifiés etc.

La communication pour le changement de comportement sera une activité à l'échelle nationale, avec des messages à l'endroit de la population, plus particulièrement des femmes-mères de famille.

8.1.2. Objectifs de l'intervention transversale

Les objectifs de PNAN III dans le cadre de la communication pour un changement de comportement sont de :

- Augmenter au moins de 30% le taux de population ayant une alimentation adéquate ;
- Améliorer le % de personnes adoptant les bonnes pratiques nutritionnelles.

8.1.3. Logique d'interventions

Les actions de portefeuille en nutrition ont démontré que les interventions de nutrition spécifique ont un fort impact sur l'amélioration de l'état nutritionnel. Toutefois, une sensibilisation intensive est indispensable pour un changement de comportement positif.

8.1.3.1. Intervention 1 : Développement de la communication pour le changement de comportement

Tableau 16 : Communication / Intervention 1 –Développement de campagne de masse en faveur de la nutrition

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Sensibiliser et éduquer les adolescentes et les parents sur l'alimentation adéquate	30% des adolescentes sont sensibilisées sur l'alimentation adéquate	% des adolescentes sensibilisées sur l'alimentation adéquate
Promouvoir la consommation et conservation du sel iodé et fluoré	Au moins 80% des ménages consomment du sel adéquatement iodé et fluoré	% Ménages qui consomment du sel adéquatement iodé et fluoré
Renforcer la collaboration avec les medias	10 protocoles d'accord avec les medias signés	Nombre de protocoles d'accord avec les medias signés
Réaliser des campagnes de diffusion de messages	Au moins 20 messages clés diffusés	Nombre de messages clé diffusés
Réaliser des campagnes de masse au niveau national et régional	Au moins 3 campagnes de masse par an réalisé au niveau national et régional	Nombre de campagnes réalisées au niveau national et régional

8.1.3.2. Intervention 2 : Renforcement de l'éducation nutritionnelle de la population cible

L'importance de la nutrition, en tant que déterminant majeur de l'état de santé de la communauté, fait l'objet d'une prise de conscience et d'une multiplication d'initiatives pour agir. Les séances d'éducation nutritionnelle pourront guider la communauté à adopter un comportement favorable à la nutrition.

Tableau 17 : Communication / Intervention 2 - Education nutritionnelle

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Elaborer du document RAN (Recommandations Alimentaires Nationales)	Document RAN disponible	Document RAN disponible
Mettre à jour et éditer les guides alimentaires	50.000 guides alimentaires édités	Nombre de guides alimentaires édités
Mener des activités d'éducation nutritionnelle au niveau des écoles et des sites de nutrition communautaire	Augmenter le nombre des écoles et sites de nutrition communautaire faisant l'éducation nutritionnelle	Nombre d'écoles et sites de nutrition communautaire faisant l'éducation nutritionnelle



8.2. Intervention transversale en matière de gestion des risques et des catastrophes

8.2.1. Analyse de la situation

Une situation de malnutrition aigüe peut être liée aux risques de catastrophes. En effet, les aléas naturels, tels les inondations et cyclones, la sécheresse et l'invasion acridienne, peuvent être un facteur aggravant l'effet des autres facteurs de risque comme de l'état de santé.

La sécheresse prolongée et généralisée, comme ce qui s'est produit en 2014 à Madagascar, compromet la production agricole et l'élevage. D'autre part, les inondations et les cyclones, causent une baisse des rendements agricoles. Ces aléas, combinés avec l'invasion acridienne, affectent la sécurité alimentaire et rendent vulnérables les populations touchées par les catastrophes. De surcroît, le passage de cyclone et les inondations entraînent la privation d'eau potable et l'accès aux services de santé. Au final, la résultante de ces situations engendre une accentuation de la vulnérabilité de la population sinistrée. Ainsi, la gestion des risques et des catastrophes fait partie intégrante des interventions de la lutte contre la malnutrition.

8.2.2. Objectifs de l'intervention transversale

L'objectif du PNAN III en matière de gestion des risques et des de catastrophes est :

- d'assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations exposées aux aléas, et de renforcer leurs moyens de subsistance face aux catastrophes.

8.2.3. Logique d'interventions

La gestion des risques et des catastrophes (GRC) englobe quatre concepts: (1) la prévention ou la mitigation, (2) la préparation, (3) les réponses et la réhabilitation et (4) le relèvement et la reconstruction.

Le CRIC ou Comité de Réflexion des Intervenants en cas de Catastrophes est la plateforme nationale de réflexion, d'analyse et de suivi qui a

pour but la coordination des interventions et est mobilisé par le CNGRC (Conseil National de GRC) en période de crise d'envergure nationale. Le CRIC réunit ainsi une pluralité d'acteurs, répartis dans neuf clusters, dont le cluster « Nutrition ». En tant que membre du Cluster Nutrition, il incombe à l'ONN d'assurer la coordination, aussi bien en période normale qu'en temps de crise.

8.2.3.1. Intervention 1 : Interventions de prévention et de mitigation des risques

La prévention vise à renforcer la résilience de la communauté en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Les activités pour la prévention de situation de malnutrition aigüe consistent à :

- **Etablir le plan de contingence du volet nutrition par aléas :**

La coordination du cluster « nutrition » se concrétise par la préparation d'un plan de contingence. C'est un document permettant d'évaluer au préalable la capacité du cluster à la préparation et aux réponses à l'échelle nationale et régionale. Les plans sectoriels figurent en annexe.

- **Intégrer au sein de l'ONN un Centre Opérationnel (CO) en matière de nutrition :**

Le centre opérationnel, est l'instance active en charge de l'exécution des plans d'actions du cycle de GRC. La SNGRC actualisée (2016-2030) fait part de la mise en place des centres opérationnels au niveau territorial et local pour améliorer les actions de GRC/RRC et mieux assurer l'efficacité et la coordination des réponses aux urgences et aux catastrophes. Le CO du cluster « nutrition » sera intégré au sein de l'ONN. Il est attendu de cette mise en place la centralisation et la consolidation des données en urgence nutritionnelle.

- **Mener des activités de sensibilisation pendant les exercices de simulation :**

L'exercice de simulation, appelé SIMEX, est

une activité pratique effectuée par le BNGRC, afin de préparer la population et les acteurs, à mieux faire face aux cyclones et inondations. L'activité mobilise un nombre important d'acteurs, et permet de renforcer les capacités opérationnelles en temps de crise. Mais c'est aussi un vecteur de sensibilisation de la population. En ce sens, le paquet nutrition sera introduit dans l'exercice de simulation.

- Rendre opérationnel le système de surveillance des risques et des catastrophes et le système de surveillance alimentaire nutritionnelle (SAN) :

Le renforcement et l'harmonisation des systèmes d'information et d'alerte rapide en matière de sécurité nutritionnelle et alimentaire, permet de suivre de plus près les menaces multiples et d'avoir les informations nécessaires à la prise de décision en matière de préparation, de réponse, des choix politiques, de sensibilisation et programmation.

- Appuyer les Communes à l'exploitation des informations du système SAN :

Un système SAN consiste à collecter, intégrer, analyser, interpréter, et diffuser les données sur l'état nutritionnel d'une population dans un territoire défini. Les données de surveillance de qualité peuvent être utilisées et servir à de multiples fins comme l'élaboration de plan d'actions et l'évaluation de résultats.

- Renforcer la capacité nationale en matière de surveillance, de suivi et d'alerte rapide dans les domaines de la sécurité alimentaire ;
- Elaborer le système de surveillance et d'alerte rapide pour le pays ;
- Mener des enquêtes périodiques (SMART, CFSAM) ;
- Mener une analyse IPC (Méthodologie d'analyse de vulnérabilité) ;
- Mettre en place des sites sentinelles ;
- Harmoniser les systèmes existants (gestion des données)

Tableau 18 : GRC / Intervention 1 - Intervention de prévention et de mitigation des risques

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Etablir le plan de contingence du volet nutrition par aléas	Les risques potentiels sont connus et les actions pour y faire face sont identifiées, planifiées et coordonnées	Existence de plan de contingence nutrition par Région
Intégrer au sein de l'ONN un Centre Opérationnel en matière de nutrition	Les données en urgence nutritionnelle sont centralisées au sein de l'ONN Publication des bulletins périodiques	Existence de centre opérationnel au sein de l'ONN
Rendre opérationnel le système de surveillance des risques de catastrophes et le SAN (surveillance alimentaire et nutritionnelle)	Le système de surveillance est harmonisé et opérationnel Les données nutritionnelles sont disponibles sur une période déterminée	Existence de système de surveillance harmonisé et opérationnel
Appuyer les Communes dans l'exploitation des informations du système SAN	25% des Communes disposant des outils d'informations locaux	% des Communes disposant des outils d'informations locaux
Conscientiser la population sur les risques potentiels liés à la nutrition/malnutrition Renforcer les campagnes de sensibilisation de masse sur l'éducation de culture de risque (spécificité de la nutrition)	La culture de risques est adoptée par la communauté	Nombre de campagne réalisée sur l'éducation de culture de risques liés à la nutrition

8.2.3.2. Intervention 2 : Interventions de réponses à la crise

La situation d'urgence est généralement caractérisée par une pénurie en eau, et en alimentation. Cela peut être aggravé par des perturbations de services de santé publique et communautaire. A ce stade, il est fort probable que l'alimentation des jeunes enfants et des mères ne soit plus assurée, et la situation nutritionnelle des ménages vulnérables doit être améliorée.

Les mesures de réponses aux urgences visent à réhabiliter rapidement les moyens de subsistances et la capacité nutritionnelle

des populations touchées. Les interventions comprennent des opérations de distribution basées sur le principe de « reconstruire au mieux ».

■ Renforcer la préparation aux urgences par les pré-positionnements des vivres et des non-vivres

La première réponse est le positionnement de stocks alimentaires et des médicaments, selon les estimations des besoins préalables.

Tableau 19 : GRC / Intervention 2.1 - Intervention de préparation aux urgences

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Renforcer la préparation aux urgences	Les vivres et les non-vivres sont pré-positionnés dans les endroits stratégiques	Quantité des vivres pré-positionnés

■ Prise en charge des ménages touchés par la crise

Lors de la situation d'urgence, une communauté entière peut être exposée au risque de malnutrition. Les enfants et les personnes souffrant déjà d'une mauvaise nutrition avant la crise deviennent de plus en plus vulnérables.

Pendant la crise, les activités de réponse consistent en des interventions nutritionnelles qui visent à assurer la réhabilitation des ménages touchés en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Ces interventions comprennent entre autres :

- Mettre en place les équipes mobiles de prise en charge d'urgence ;
- Distribuer les compléments nutritionnels pour des groupes spécifiques tels que les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les élèves, les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation d'handicap... ;

- Distribuer de manière globale des rations alimentaires aux populations vulnérables ;
- Mettre en place les espaces "amies des bébés" ; il s'agit d'un lieu temporaire, où les mères surtout allaitantes, peuvent s'occuper tranquillement des nourrissons et des jeunes enfants. L'objectif est de les éloigner des situations de crise stressantes tant pour la mère que pour l'enfant.
- Renforcer le dépistage de la malnutrition aigüe (équipe mobile) ;
- Prendre en charge la malnutrition aigüe à l'échelle de la communauté : par l'alimentation thérapeutique ;
- Effectuer la supplémentation en vitamine A et déparasitage (si faible couverture) + vaccination contre la rougeole (sur des enfants de moins de 5 ans).



Tableau 20 : GRC / Intervention 2.2 - Intervention de prise en charge des populations touchées par la crise

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Prise en charge des ménages touchés par la crise	Ménages touchés par la crise sont pris en charge	% des ménages touchés pris en charge
Distribution de complément nutritionnel (femmes enceintes, femmes allaitantes, élèves, enfants, personnes âgées, personnes en situation d'handicap,...)	Les ménages touchés par la crise sont pris en charge en matière de nutrition	Nombre de bénéficiaires des compléments nutritionnel distribué (femmes enceintes, femmes allaitantes, élèves, enfants, personnes âgées, personnes en situation d'handicap,...)
Octroyer des rations alimentaires aux populations vulnérables		Nombre de ménages bénéficiaires des rations alimentaires distribuées
Mettre en place les équipes mobiles de prise en charge d'urgence		Taux de couverture des centres de récupération nutritionnelle mis en place (CREN) par rapport aux zones touchées
Mettre en place des espaces «amies des bébés»		Taux de couverture d'espaces «amies des bébés» mises en place par rapport aux zones touchées
Renforcer le dépistage de la malnutrition aigüe (équipe mobile)		Taux de couverture de dépistage des enfants
Prendre en charge de la malnutrition aigüe		Taux de prise en charge des enfants malnutris aigus
Effectuer la supplémentation en vitamine A et déparasitage (si faible couverture) + vaccination contre la rougeole (sur des enfants de moins de 5 ans)		Taux de couverture de prise en charge des enfants de moins de 5 ans de la supplémentation en Vit A, de déparasitage et de la vaccination contre la rougeole

8.2.3.3. Intervention 3 : Interventions de réhabilitation et de relèvement

Une fois les besoins d'urgence identifiés, on passe à la phase de réhabilitation. La réhabilitation post-catastrophe et le relèvement vise à renforcer la résilience de la communauté sinistrée,

■ Réhabilitation post-urgences

La phase de réhabilitation vise à améliorer la résilience du ménage et de la population sinistrée. Les activités suivantes s'inscrivent dans la réhabilitation post-urgences : sécurité alimentaire

- Octroyer des fonds pour AGR pour les plus vulnérables /ayant des enfants MAS ;
- Réaliser des transferts monétaires
- Promouvoir des emplois temporaires en système HIMO VCT/ACT (réhabilitation des infrastructures hydro-agricole, infrastructure à vocation agricole, assainissement...).

Tableau 21 : GRC / Intervention 3.1 - Intervention de réhabilitation post-urgences

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Octroyer des fonds pour AGR pour les plus vulnérables /ayant des enfants MAS		Taux de couverture des ménages vulnérables/ ayant des enfants MAS bénéficiaires de fonds AGR
Réaliser des transferts monétaires	Les ménages touchés par la crise sont appuyés pour un relèvement rapide et efficace	Nombre des ménages bénéficiaires d'un transfert monétaire
Promouvoir des emplois temporaires en système HIMO VCT/ACT (réhabilitation des infrastructures hydro-agricole, infrastructure à vocation agricole, assainissement...)		Pourcentage des ménages bénéficiaires d'emplois temporaires HIMO/ACT/ VCT par rapport aux nombres des ménages touchés dans la Commune





■ Relèvement et reconstruction

Le relèvement et la reconstruction traitent les causes profondes de la vulnérabilité des populations touchées par la crise. C'est ainsi que le relèvement en tant que projet, voire programme, peut s'étaler sur une période plus ou moins longue. Le relèvement englobe une pluralité d'activités suivantes :

- Elaborer un plan de relèvement favorisant la sécurité alimentaire et nutritionnelle :
 - Le plan de relèvement comprend les activités répondant aux besoins urgents prioritaires, et très spécifiques pour la poursuite de la vie sociale et économique de la population dans les zones sinistrées.
 - Le plan de relèvement est constitué d'un ensemble de plans d'action sectoriels, lesquels englobent au moins la sécurité alimentaire, la santé, le wash, et la protection sociale. Ces interventions sont coordonnées par le Comité de GRC à l'échelle du territoire sinistré (local/CLGRC, communal/CCGRC, régional/CRGRC) :
- Procéder à la construction/reconstruction ou la réhabilitation des infrastructures prioritaires endommagées afin de rendre accessible la nourriture (grenier de stockage, etc.), les services de santé de base, les ouvrages d'alimentation en eau potable et assainissement ;
 - Procéder à la construction/reconstruction ou réhabilitation des infrastructures prioritaires permettant la restauration de la capacité de production, telles que l'aménagement et les ouvrages d'irrigation des zones de culture, etc. ;
 - Promouvoir les activités génératrices de revenus pour la relance de l'activité économique à travers des actions de protection sociale.
 - Mettre en œuvre le plan de relèvement avec l'appui des partenaires.
 - Mettre au point une stratégie de retrait ou de désengagement.

Tableau 22 : GRC / Intervention 3.2 - Intervention de relèvement et reconstruction après la crise

ACTIVITÉS	RÉSULTATS ATTENDUS	IOV (INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES)
Elaborer le plan de relèvement favorisant la sécurité alimentaire et nutritionnelle	Les ménages touchés par la crise sont appuyés pour un relèvement rapide et efficace	Taux de réalisation des activités dans le plan de relèvement



9. MODALITES DE MISE EN OEUVRE ET PLAN DE SUIVI EVALUATION

9.1. Stratégies et modalités de mise en œuvre

9.1.1. Le BPCNN : missions et responsabilités

Le pilotage du PNAN III est assuré par le Conseil National de Nutrition à travers son Bureau Permanent ou BPCNN. Le CNN joue un rôle prépondérant, à travers l'influence de ses membres dans les secteurs où ils interviennent.

En tant qu'organe de pilotage, les missions du BPCNN consistent à approuver, à valider et à donner les orientations stratégiques à l'endroit de l'ONN, lequel est chargé de la mise œuvre. En outre, il veille à ce que les directives stratégiques soient bien exécutées par le biais de suivi.

Pour effectuer le suivi, le BPCNN et le CNN s'appuient sur les documents de planification (PTBA), les rapports d'activités périodiques, les rapports d'audit externe et les rapports d'évaluation externe. Les détails sur les responsabilités du BPCNN sont décrits en annexe 4 (dans le décret N°2007-394, fixant l'organisation et le fonctionnement de l'ONN).

Il importe durant la période du PNAN III que le CNN, et par conséquent le BPCNN soient redynamisés et actifs. Pour ce faire, les réunions régulières du CNN et du BPCNN seront conduites, au moins deux fois dans l'année. D'autre part, il sera dressé un tableau de bord plus perfectionné pour un suivi fiable de l'avancement des réalisations, ce tableau de bord sera un véritable outil permettant de prendre des décisions, notamment en cas de difficultés. La redynamisation sera faite par l'instauration d'un système de communication au sein du CNN, à destination des membres qui y siègent. La présidence, avec la facilitation du secrétariat de séance du CNN, assure cette communication régulière (orale et écrite).

9.1.2. Les organes d'exécution du plan

L'Office National de Nutrition (ONN) assurera la coordination technique globale et le suivi de la mise en œuvre du PNAN II, sous les orientations stratégiques du Conseil National de Nutrition (CNN). Il travaillera en étroite collaboration avec tous les secteurs concernés et notamment avec les services ou cellules chargés de la nutrition au sein des différents ministères, les partenaires techniques et financiers, les ONG nationaux et internationaux, la société civile, les organismes internationaux et les collectivités décentralisées.

Il incombe en premier lieu à l'ONN, plus particulièrement à ses unités opérationnelles de mise en œuvre, d'assurer la bonne exécution du PNAN III. Il s'agit de : (1) l'Unité de mise en œuvre du Programme National de Nutrition Communautaire (PNNC) et de (2) de l'Unité de mise en œuvre du Programme de Prévention et de Sécurisation Nutritionnelle (PSN).





Aussi, l'ONN travaille étroitement avec les Ministères cités ci-après dans la mise en œuvre du PNAN III, précisément dans l'objectif d'intégrer la nutrition dans leurs secteurs respectifs. Ils s'agissent de :

- Ministère de la Santé
- Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et du Développement Rural ;
- Ministère de la Pêche et des Ressources Halieutiques ;
- Ministère de la Consommation et du Commerce ;
- Ministère de l'Industrie et du Développement du Secteur Privé ;
- Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection Sociale ;
- Ministère de l'Éducation Nationale ;
- Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène ;
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- Ministère du Travail, de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Administration.

D'autres départements ministériels prennent également en charge certaines activités très spécifiques telles que :

- L'ACSQDA ou Agence de Contrôle de la Sécurité Sanitaire et de la Qualité des Denrées Alimentaires, un organisme public rattaché au Ministère de la Santé, assure

le contrôle et la qualité de l'alimentation dans le respect des normes nationales et internationales. L'agence est dotée de laboratoire d'analyse physico-chimique et microbiologique des aliments prélevés sur le marché local. De ce fait, le contrôle touchant les activités de la fortification alimentaire, la fluoration et l'iodation de sel, reviennent à cet organisme.

- Le Bureau des Normes de Madagascar (BNM) assure le lead dans l'élaboration des normes relatives à la fortification alimentaire, en concertation avec le Ministère de la Santé Publique (Service en charge de la législation) et l'ONN.
- Le Bureau National de Gestion des Risques et de Catastrophes (BNGRC), dont le Centre Opérationnel (National et au niveau des Territoires Décentralisées), ainsi que le CRIC ont une grande responsabilité dans la mise en œuvre des actions transversales de gestion des risques de catastrophes liés à la nutrition. Sa mission dans le cadre du PNAN revêt la forme d'appui technique pour le Cluster Nutrition.
- Task Force ANJE.
- Ainsi que les autres parties prenantes dans la mise en œuvre : les ONG ou les agences de mise en œuvre AMIO.

En dernier point, la société civile, le secteur privé, les chercheurs, et les partenaires techniques interviennent à travers leurs quatre plateformes respectives du mouvement SUN.

D'abord, la plateforme de la société civile HINA travaille dans le plaidoyer pour des impacts directs et indirects sur la nutrition. Elle coordonne et renforce également les actions des organisations de société civile. La plateforme est actuellement décentralisée dans 13 Régions. En parallèle, la plateforme ANJARAMASOANDRO du secteur privé et la Plateforme MIKASA des chercheurs, sont déjà mis en place. Ensuite, on cite la plateforme humanitaire du secteur privé à Madagascar, qui a été créée dans le cadre des actions de GRC en 2014, et au sein duquel on retrouve le groupe sectoriel « Nutrition ».

Ces secteurs travailleront en collaboration avec d'autres secteurs et partenaires, dans un esprit de partenariat élargi. La capacité institutionnelle au niveau national et régional sera renforcée en vue d'assurer la mise en œuvre efficace du Plan

d'Action. Cela nécessite la réorganisation ou le renforcement des divers services et unités, au sein des principaux départements ministériels concernés.

A l'échelle régionale, les structures régionales de l'ONN, à savoir l'Office Régional, se chargent du suivi de la mise en œuvre du PNAN III et l'exécution dans leur milieu respectif, en collaboration avec les services techniques déconcentrés et les agences d'exécution des projets/programmes.

Au niveau local, les activités sont régies par les agents de santé et agents communautaires des Centres de santé de base, les centres de réhabilitation nutritionnelle, les maîtres des écoles primaires et les agents communautaires de nutrition des sites de nutrition communautaire.

Un audit financier des ressources externes mobilisées au sein de l'ONN dans le cadre du PNAN III sera réalisé, une activité habituelle, garantissant la transparence, la bonne utilisation et gestion des fonds alloués au PNAN.



9.1.3. Mécanismes de gestion, de communication et de concertation

MÉCANISMES DE COMMUNICATION

La communication évoquée ici revêt un double objectif : (1) permettre le partage permanent des informations relatives à la mise en œuvre du PNAN III, et (2) favoriser à la fois la synergie et la cohérence des intervenants. Les cibles englobent ainsi tous les acteurs de la mise en œuvre. A ce titre, les supports et mécanismes de communication adoptés sont :

- Le site WEB de l'ONN ;
- Les réunions de coordination ;
- Les bulletins d'informations ;
- Les publications des résultats ou des rapports d'activités ;
- Etc.

MÉCANISMES DE CONCERTATION

La concertation entre les acteurs est conduite selon trois approches.

La première est menée au sein des structures de concertation et d'échanges, à savoir les quatre plateformes du mouvement SUN, le Conseil National de Nutrition (CNN) et les Conseils Régionaux de Nutrition (CRN).

De l'autre côté, la tenue de forum national se trouve un cadre de concertation idéal, avec une large participation des partenaires de mise en œuvre du PNAN III.

A cela s'ajoutent les réunions organisées dans le cadre de réalisation des études spécifiques où seront invités et regroupés certains acteurs.

9.1.4. Mécanismes de financement et d'harmonisation des interventions des partenaires

En matière de mécanisme de financement, dans le but d'améliorer la crédibilité et la transparence dans l'utilisation des fonds, des structures de gouvernance seront constituées par :

- le BPCNN, responsable de la direction stratégique du fonds et de l'approbation des plans de travail et budget annuels, dirigé par le Premier Ministre ou son représentant, composé d'un représentant du Ministère des Finances, des bailleurs et de la Société Civile.
- le Comité de pilotage, responsable de la supervision de l'utilisation des fonds, est composé d'un représentant de la Primature, de chaque Ministère Technique, du Ministère de Finances, de chaque bailleur contributeur, de l'ONN, du secteur privé et d'un représentant de la société civile. L'objectif à moyen terme est de renforcer la capacité de coordination de l'ONN à gérer les fonds externes.

Pour l'harmonisation des interventions des partenaires, le premier mécanisme de coordination sera la « cartographie des interventions », à consolider systématiquement au sein de l'unité de coordination de l'ONN et de l'ORN.

De plus, l'harmonisation s'opère lors des réunions de coordination régulière à l'échelle régionale et nationale, ainsi que lors des revues annuelles.



9.2. Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PNAN

9.2.1. Principaux indicateurs de suivi évaluation

Le PNAN repose sur plusieurs indicateurs d'activités et de résultats inscrits dans le cadre logique (en annexe 3). Etant donné que le contexte évolue d'année en année, il est prévu de procéder à l'actualisation du cadre logique par an, avant la validation de chaque Plan de Travail annuel.

L'ONN centralise et consolide tous les indicateurs retenus du PNAN III.

Les valeurs des indicateurs sont fournies par :

- Les 22 offices régionaux ;
- Les cellules de suivi et évaluation des performances des Ministères clés (données remontées au niveau central du Ministère) ;
- Les agences de mise en œuvre des divers projets où sont réalisées les activités liées à la nutrition.

La périodicité de remontée des données sur les indicateurs sera fixée dans le document Plan National de Suivi et Evaluation du PNAN III.

9.2.2. Évaluation du plan d'actions

Les progrès accomplis lors de la mise en œuvre du plan feront l'objet d'une évaluation. Cette évaluation sera effectuée sur la base des indicateurs d'activités et de résultats retenus. On procédera à une évaluation tant à l'interne qu'à l'externe.

■ Revue annuelle

Des revues internes seront réalisées par an et cela au cours du premier trimestre de l'année. Elles sont établies sur la base de rapport annuel de l'ONN et des acteurs de mise en œuvre. Elles peuvent s'accompagner de missions de supervision sur le terrain par le BPCNN et les instances dirigeantes. Tous les acteurs actifs participent à la revue annuelle.

Il est attendu de la revue annuelle l'appréciation des conditions de mise en œuvre, le niveau d'atteinte des objectifs fixés, les obstacles inhérents à chaque entité, la cohérence des activités menées, les risques et les chances de réussite.

■ Évaluation à mi-parcours

La mise en œuvre du PNAN III s'étalera sur 5 ans allant de 2017 à 2021. Une période de trois ans est retenue pour l'exécution à moyen terme, le PNAN III sera donc évalué à mi-parcours en mars 2020.

L'objectif de cette évaluation à mi-parcours est de mesurer le niveau des réalisations obtenues et les chances de progression ou les risques d'échec au rythme où les activités seront entreprises. Les résultats de l'évaluation à mi-parcours externe seront partagés aux acteurs et partenaires de mise en œuvre, ce qui leur permettrait d'apprécier les taux de réalisation des résultats.

L'évaluation externe sera effectuée par une entité indépendante, dans la recherche d'objectivité, tandis que la revue sera faite en interne sous l'organisation de l'ONN.

■ Évaluation finale

L'évaluation finale sera également indépendante et externe. L'objectif final de l'évaluation est de fournir les résultats et d'en tirer les leçons clés de l'expérience. Un ensemble de recommandations seront formulées dans le but de fournir aux acteurs œuvrant pour la Politique Nationale de Nutrition, un appui pour les éventuelles orientations futures.

L'évaluation sera articulée autour des questionnements basés sur les cinq critères standard d'évaluation, à savoir l'efficacité, l'efficacé, l'impact, la durabilité et la pertinence.

9.3. Conditions de réussite et risques

9.3.1. Conditions de réussite

Plusieurs conditions doivent être remplies et réunies pour une mise en œuvre réussie du PNAN III.

Premièrement, il faut s'assurer que les objectifs soient clairement définis de manière participative, et qu'il existe un consensus sur la politique sectorielle, et cela en dépit du fait que l'on compte une multiplicité d'acteurs tant publics que privés impliqués dans la lutte contre la malnutrition.

Ensuite il est important que l'ONN revendique son leadership dans le secteur. Pour ce faire, les actions de communication institutionnelle seront nécessairement entreprises pendant la phase préalable. Par ailleurs, le rôle que joue l'ONN dans la coordination des interventions est à rendre plus actif.

En outre, les instruments de gestion, de coordination, de suivi se veulent être pleinement efficaces et efficaces. On parle des procédures de gestion au sein de l'ONN et des projets en cours pour la mise en œuvre.

Une autre condition essentielle de réussite est la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre de toutes les activités du PNAN. Pour ce faire, il importe que la part des investissements propres qui relèvent de l'Etat et des collectivités décentralisées (Région et Communes) soit accrue par rapport aux financements obtenus pour le PNAN II. Comme les actions identifiées dans le PNAN III ne pourront pas être financées intégralement par les ressources propres du pays, il convient d'élaborer au préalable un plan de financement, comportant les mécanismes de financement, en se basant sur les ressources mobilisables.

La prise d'initiative à tous les niveaux des partenaires de mise en œuvre constitue aussi, entre autres, un facteur clé de réussite non négligeable. Pour ce faire, il convient que le contexte de collaboration entre ONN et

ses partenaires soit favorable à cette prise d'initiatives. Cela signifie une bonne et équitable connaissance de tous les acteurs des objectifs, des ressources, des problèmes, des solutions.

Une condition majeure de la planification est la bonne programmation dans le temps de toutes activités et sous-activités, plus particulièrement pour celles qui sont interdépendantes.

Enfin, parmi les conditions de réussite, on souligne la participation et l'adhésion pleine et entière des acteurs du secteur privé. L'enjeu est de maintenir cette adhésion et le dynamisme de la collaboration sur le long terme, en dépit des mouvements politiques et des éventuels bouleversements économiques. Il importe que l'effectivité des mesures prises par le secteur privé ne soit pas conditionnée par la crainte des contrôles effectués par les organismes publics. Cela concerne par exemple le cas de la fortification alimentaire.

9.3.2. Risques et limites

Eu égard à tout ce qui précède, l'exécution du Plan National d'Actions de la Nutrition comporte certaines limites qui sont confrontées à certains risques.

En premier lieu, vu l'ampleur des activités identifiées, la mise en œuvre du PNAN III requiert des besoins de financement importants, lesquels sont externes. Or, il existe des risques de suspension voire l'arrêt de ces financements, en cas de survenance de crise politique (probable après l'élection présidentielle de 2018). Actuellement, la confiance des bailleurs de fonds est acquise, à la suite de constats sur l'éventuelle croissance économique des années précédentes.

A côté, le pays est sérieusement menacé par les risques de catastrophes tels que le cyclone, l'inondation, la sécheresse et l'invasion acridienne. Tous ces fléaux peuvent anéantir brutalement les actions de lutte contre la malnutrition, d'où la pertinence du plan de

relèvement ou du plan de redressement pour renforcer la résilience, notamment nutritionnelle, des populations touchées.

En outre, la faible capacité des agents de mise en œuvre peut empêcher la bonne exécution du PNAN III.

En matière de fortification alimentaire, les coûts peuvent dissuader les opérateurs privés nationaux et entraînent leur faible implication. Cette situation pourrait être plus difficile en l'absence d'incitation économique, il s'avère aussi que les aliments enrichis sur le marché ne soient pas financièrement accessibles pour les ménages vulnérables, alors que ces derniers sont généralement les plus exposés aux risques de malnutrition. Mais aussi, un aliment enrichi peut ne pas susciter l'intérêt de la catégorie de la population cible, en raison de sa saveur ou de sa couleur (exemple : perception du goût et des effets indésirables du FAF par les femmes enceintes).

Parmi les causes sous-jacentes de la malnutrition, il y a aussi les mauvaises habitudes alimentaires, les mœurs sociales, les pratiques ancestrales défavorables (exemple :

pratique d'allaitement inadéquat). Compte tenu de ces facteurs culturels et sociaux, l'opération de communication pour le changement de comportement sera à grande échelle pour toucher le maximum de personnes cibles.

A part cela, les interventions s'inscrivent souvent dans le cadre des projets mis en œuvre sur deux à cinq ans, selon les accords avec les Bailleurs de fonds. D'un côté, concernant les interventions dans lesquelles la nutrition est secondaire, il est parfois difficile de mesurer les réalisations obtenues en la matière (faute d'indicateurs). De l'autre côté, ces interventions sous forme d'approche de projet sont généralement ajustées en fonction du budget alloué. Par conséquent, il arrive dans de nombreux cas que les zones soient très dispersées géographiquement et que la couverture spatiale soit tout aussi faible.

Enfin, la corruption est un facteur de risque non négligeable pouvant entraver les actions. En effet, ces risques existent pendant les contrôles faits par les laboratoires ou les agents administratifs auprès des producteurs des aliments fortifiés.



10. CONCLUSION

D'évidence, l'enjeu de la nutrition est de taille, dans la mesure où Madagascar est parmi les 4 pays au monde avec les plus forts taux de malnutrition chronique. Elle touche 47% des enfants de moins de 5 ans, soit environ 2 millions d'enfants.

Pour que le Plan National d'Actions de la Nutrition III atteigne les objectifs fixés, une pluralité d'acteurs à différents niveaux doit être impliquée. En effet, les atouts des autres acteurs sectoriels doivent être mis à contribution pour atteindre la vision de Madagascar en 2021 « la Nutrition garant d'un capital humain pour un développement social et économique durable. »

Pour ce faire, la bonne gouvernance est essentielle, et cela en dépit des rapports complexes entre les trois piliers d'acteurs : l'Etat et ses représentants, le secteur privé et la société civile. Il est ainsi nécessaire d'asseoir cette bonne gouvernance, au sein de tous les niveaux, de toutes les structures de coordination multisectorielle. L'accompagnement des

partenaires techniques et financiers reste encore sollicité au vu de la portée des activités à entreprendre.

Les contextes actuels sont particulièrement favorables à l'instauration d'une coordination multisectorielle solide. On cite le dynamisme de secteurs les plus sensibles à la nutrition, l'élan du Gouvernement, la confiance progressive des bailleurs de fonds, le renouveau au sein de la société civile et la prise de conscience bien qu'encore légère de la population face à la situation de la malnutrition à Madagascar.

Ce Plan National contient un pack d'activités déjà entreprises antérieurement, mais aussi des activités tant innovantes que spécifiques.

Pendant les cinq années de durée de vie, ce plan prévoit des séries de bilans, à savoir le suivi annuel, et une évaluation en deux étapes (à mi-parcours et à la fin de la mise en œuvre). Les résultats seront ainsi présentés à toutes les entités concernées par la mise en œuvre.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Plan d'investissement UNICEF 2016
- Coût de la faim. PAM 2015
- Madagascar – Bulletin acridienne n°12, FAO/Ministère de l'Agriculture, 2014
- Visage de la pauvreté à Madagascar. Banque Mondiale. Mars 2014
- Quisumbing, A, Brown, L, Sims Feldstein, H, Haddad, L, Pena, C, 1995, Women: the Key to Food Security, International Food Policy Research Institute, Washington, DC
- ENSOMD 2012-2013
- Document du projet « Aide humanitaire d'urgence à l'assistance à la lutte contre la malnutrition suite à la sécheresse récurrente dans le grand Sud ». Juin 2016
- CFSVA, 2014
- ACF, Climate Change, humanitarian crises, and undernutrition, ACF, 2010, Paris

RÉFÉRENCES WEBGRAPHIQUES

- www.afrik.com
- www.siteresource.worldbank.org
- www.edbm.gov.mg

ANNEXES

Annexe 1 : portfolio essentiel en nutrition (PEN)



INTERVENTION FEMMES ENCEINTES

- Supplémentation FAF
- Déparasitage
- Produits antipaludéens
- Education nutritionnelle
- Suppléments alimentaires protéino-énergétiques



INTERVENTION ENFANTS

- Supplémentation Vitamine A
- Fortification à domicile aliments complémentaires
- Traitement Diarrhée avec zinc
- Allaitement maternel
- Alimentation de complément
- Prise en charge MAM
- Détection et Traitement MAS

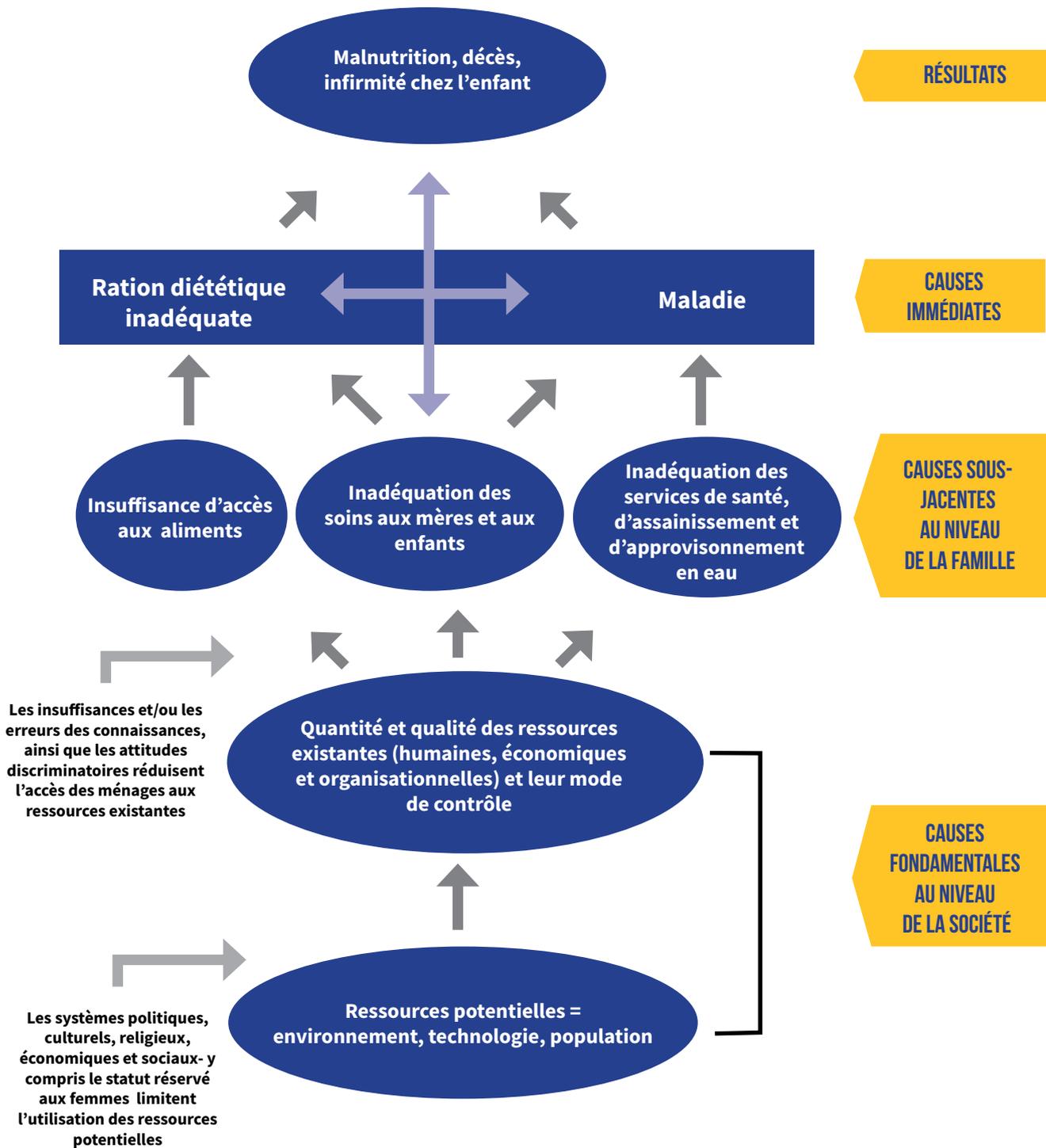


INTERVENTION FORTIFICATION

- Iodation universelle du sel
- Fortification Farine en Fer



Annexe 2 : Cadre conceptuel de la malnutrition (source UNICEF)



Annexe 3 : Cadre logique du PNAN III

OG: Améliorer l'état nutritionnel de la population malagasy en particulier les plus vulnérables;			
OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PNAN			
- Réduire la prévalence de la malnutrition chronique de 47,3% à 38%,			
- Réduire le taux d'insuffisance pondérale de 32,4% à 25% ;			
- Maintenir le taux malnutrition aiguë inférieur à 5% ;			
- Réduire le pourcentage des enfants ayant un faible poids à la naissance, de 11,4% à 9%			
<i>AXE STRATEGIQUE / OBJECTIFS SPECIFIQUES/ INTERVENTIONS / ACTIVITES CLES</i>	<i>INDICATEUR</i>	<i>RESULTAT ATTENDU 2021</i>	<i>SOURCE</i>
AXE NUTRITION SPECIFIQUE			
Interventions 1-Renforcement des interventions pendant la grossesse			
OS1-Réduire la prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes			
OS2-Réduire la malnutrition parmi les femmes a en âge de procréer			
Supplémenter les femmes enceintes en FAF ou en multi micronutriments	% de femmes enceintes supplémentées en FAF ou en micronutriments	90%	
Déparasiter les femmes enceintes	% des femmes enceintes plus de 4 mois de grossesse déparasitée	90%	
Prévenir le paludisme chez les femmes enceintes % des femmes enceintes (15 à 49 ans) ayant utilisé des MID	% des femmes enceintes (15 à 49 ans) ayant reçu des TPI	90%	
Procéder à la supplémentation alimentaire des femmes enceintes	% des femmes enceintes dans les zones vulnérables ayant reçu des suppléments alimentaires	90%	
Intervention 2 : Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans			
OS3- Réduire de 94,9% à 99% la carence en Vitamine A des enfants de 6 à 59 mois			
Supplémenter les enfants de 6 à 59 mois en Vitamine A	% Enfants de 6 à 59 mois supplémentés en Vit. A	99%	
Prendre en charge les cas de diarrhée simple chez les enfants de 0 à 59 mois avec SRO et Zinc	% des enfants de 0 à 59 mois atteints de diarrhée, recevant de la SRO/Zinc	90%	
OS4- Réduire la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans			
Déparasiter les enfants de 12 à 59 mois	% des enfants de 12 à 59 mois déparasité	99%	
Donner aux enfants de 6-23 mois et femmes allaitantes des compléments nutritionnels	% des enfants de 6-23 mois et femmes allaitantes ayant reçu des compléments nutritionnels dans les zones cibles	30%	

OS5: Augmenter de 41,9% à 65% le taux d'Allaitement Maternel Exclusif (AME) jusqu'à 6 mois

OS6: Augmenter de 13% à 50% la proportion des enfants de 6 à 23 ayant un régime alimentaire minimal acceptable

Effectuer une sensibilisation sur l'ANJE	% des mères vues au niveau des sites communautaires recevant un counseling sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire	80%
Redynamiser les structures amies des bébés	% des structures «amies des bébés» redynamisées	100%
Faciliter l'application du Code National de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (CNCSLM)	Disponibilité Arrêté d'application sur le CNCSLM	1 Arrêté
Mettre à l'échelle la fortification à domicile par la poudre de micro nutriment (MNP) chez les enfants de 6-23 mois	% des enfants de 6-23 mois consomment des aliments fortifiés à domicile	50%

OS7: Réduire le taux d'insuffisance pondérale AU NIVEAU DES SITES COMMUNAUTAIRES ;

Renforcer le suivi systématique et la promotion de la croissance des enfants de moins de 5 ans vus aux CSB		90%
Renforcer le suivi et la promotion de la croissance des enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire		90%
		50%

Intervention 3:renforcement de la prise en charge de la Malnutrition Aiguë

OS7–Au moins 75% des enfants admis dans le programme de traitement sont guéris

Dépister la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois au niveau Communautaire		90%
Maintenir et étendre les CRENAM au niveau des régions vulnérables et ayant des CRENAS en renforçant le lien communautaire		60%
Maintenir et étendre les CRENAS au niveau des Régions vulnérables		600
		753

Intervention 4: renforcement de la prise en charge de la Malnutrition Aiguë

OS8–Réduire le risque d'anémie chez les adolescentes

Supplémenter les adolescentes en Fer – Acide Folique		30%
Déparasiter les adolescentes non scolarisés		30%

Intervention 5: Renforcement de la fortification alimentaire

OS9-Augmenter la médiane d'iode urinaire de la population de 46µg/l a au moins 250 µg/l

Renforcer le programme d'iodation du sel	90%
	90%

OS10-Améliorer le statut en micronutriments de la population en générale

Redynamiser l'Alliance Nationale de la Fortification Alimentaire (ANFA)	1
Fortifier au moins deux aliments de base en Fer, Vit A	2

AXE STRATEGIQUE / OBJECTIFS SPECIFIQUES / INTERVENTIONS / ACTIVITES CLES	INDICATEUR	RESULTAT ATTENDU 2021	PERIODICITE DE COLLECTE	SOURCE
--	------------	-----------------------	-------------------------	--------

AXE NUTRITION SENSITIVE

Interventions 1-Renforcement de la sécurité alimentaire des ménages

OS1-Améliorer la sécurité alimentaire des ménages,

Diversifier la production	% de ménages agricoles pratiquant la diversification de la production	30%	annuel
Promouvoir l'agriculture climato-intelligente*[1]	% de ménages agricoles pratiquant l'agriculture intelligente	15%	annuel
Optimiser l'exploitation des ressources en eau en faveur de l'Agriculture	Superficie emblavée avec disponibilité de ressource en eau	25%	annuel
Faciliter la disponibilité d'intrants de proximité	% de ménages vulnérables adoptant l'utilisation de semences améliorées	15%	annuel
Mettre à l'échelle les jardins potagers au niveau des sites communautaires et écoles	Nombre de structures locales disposant des champs écoles	50%	annuel
Réhabilitation/constructions des canaux d'irrigation ou aménagement de terrain cultivables par système HIMO	Nombre homme jour	20%	annuel
Faciliter l'accès des ménages au financement Agricole à travers les institutions financières ou épargnes communautaires	% de ménages vulnérables ayant investi dans des activités agricoles	10%	annuel
Faciliter l'accès aux matériels et équipements et autres technologies de transformation nécessaires	% des ménages ayant accès aux équipements et autres technologies de transformation nécessaires	15%	annuel

Interventions 2-Renforcement de la protection sociale des groupes vulnérables en matière de nutrition (enfants, adolescents, femmes)

OS2-Contribuer à la protection sociale des ménages vulnérables,

Renforcer la capacité des femmes vulnérables aux AGR en faveur de la nutrition	Nombre de groupement de femmes bénéficiant d'un appui en AGR	220	annuel
Faciliter l'accessibilité au crédit, en particulier les femmes rurales	Nombre de femmes vulnérables bénéficiaires des appuis	10%	annuel
Mettre en œuvre des programmes de transfert monétaire pour les groupes vulnérables femmes et adolescentes	Nombre de ménages vulnérables bénéficiaires des appuis	7%	annuel
Promouvoir la mise en place d'un dispositif d'orientation des jeunes en faveur de la nutrition	Nombre de dispositif communautaire disponible	1	annuel
Renforcer le planning familial et la santé reproductive au niveau des sites communautaires	% des FAP ayant reçu les messages-clés sur l'espacement des naissances	80%	annuel
Contribuer à la lutte contre la grossesse précoce au niveau des sites communautaires	% des jeunes filles touchées par les activités de sensibilisation sur la SRA	40%	annuel
Instaurer une stratégie de prise en charge et/ou évacuation sanitaire d'urgence	% des enfants malades et sévèrement malnutris référés	10%	annuel
Créer des emplois temporaires pour les ménages vulnérables	Nombre homme jour	10%	annuel

Intervention 3: Renforcement de la protection des consommateurs

OS3: Promouvoir des aliments sains pour la population

Promouvoir l'analyse des produits alimentaires transformés avant la vente sur le marché	% d'augmentation des analyses de denrées alimentaires transformées, réalisées	60%	annuel
Promouvoir l'adoption des bonnes pratiques alimentaires et d'hygiène	% des établissements de restauration collective/ établissements agroalimentaires / importateurs et exportateurs; cantines scolaires et gargottes assurant l'application des 5 clés de l'OMS et des règles de la BPH	60%	annuel

Intervention 4: Renforcement de la prise en charge de maladies liées à la nutrition

OS4: Renforcer la prévention des maladies chez les enfants moins de 5 ans

Contribuer aux actions de prévention des maladies des enfants	% enfants vaccinés par le pentavalent		annuel	
Promouvoir la prévention des cinq maladies des enfants dans les sites de nutrition communautaire			annuel	
Contribuer aux actions de prise en charge des maladies des enfants	% d'enfants malades référés aux agents PCIMEC ou agents	90%	annuel	
Intervention 5: Renforcement des activités de WASH nutrition				

OS5- Améliorer le taux des ménages qui ont accès *équitable* à l'eau potable et assainissement et à l'adoption de la pratique d'hygiène

Renforcer la gestion et le traitement de l'eau	% de desserte (accès physique à l'eau potable)	65%	annuel	
Faciliter l'approvisionnement en eau, en cas de catastrophes d'origine naturelle (cyclones, sécheresse ...)	% de population victime de catastrophes d'origine naturelle approvisionnée en eau	50%	annuel	
Promouvoir le LMS (lavage des mains avec du savon)	% de la population adoptant le lavage des mains avec du savon aux 5 moments critiques	Données disponible	annuel	enquête
Promouvoir la bonne pratique d'hygiène alimentaire	% de la population adoptant la bonne pratique d'hygiène alimentaire	Données disponible	annuel	enquête
Promouvoir l'hygiène corporelle, domestique et environnementale	% de la population adoptant la bonne pratique d'hygiène corporelle, domestique et environnementale	Données disponible	annuel	enquête
Promouvoir des villages / fokontany AMIS DE WASH, intégrant les CSB, écoles et autres infrastructures	Nombre de villages / fokontany amis de WASH	100%	annuel	
Sensibiliser à l'utilisation de latrines et gestion des excréta	% de la population utilisant des latrines	30%	annuel	

Intervention 6: Renforcement du paquet de la nutrition en milieu scolaire

OS4- Améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire

Réaliser des campagnes de déparasitage et supplémentation en fer	% des élèves supplémentés en Fer	40%	annuel	
Réaliser la supplémentation en micro nutriments des élèves	% des élèves supplémentés en micro nutriments	100%	annuel	
Renforcer la sensibilisation sur la santé bucco-dentaire: brossage/ dépistages/ traitements	Pourcentage d'élèves pratiquant le brossage dentaire collectifs à l'école	100%	annuel	

Améliorer le suivi de l'état de santé et nutritionnel des enfants scolarisés	% des élèves ayant bénéficié de visite systématique	80%	annuel
Promouvoir la consommation des aliments riches en micronutriments	% des élèves, bénéficiaires d'activités d'alimentations scolaires autogérés, consomment des aliments riches en micronutriments	100%	annuel
Développer le programme d'alimentation scolaire	% des écoles bénéficiant des activités alimentations scolaires à Madagascar	100%	annuel
Mettre en place des jardins scolaires	% des écoles bénéficiant des activités alimentations scolaires à Madagascar disposent des jardins scolaires	100%	annuel
Renforcer l'intégration des thèmes relatifs à la nutrition dans la pratique en classe	% des élèves touchés par cette activité pratiquant des PAFI (Petites Actions Faisables et Importantes)	80%	annuel
Intégrer les activités de stimulation précoce dans le Centre d'Activités Préscolaire (CAP)	%de CAP adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition	90%	annuel
Intégrer les activités de stimulation précoce dans les espaces d'éveil communautaire (EEC)	des sites communautaires ont un EEC adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition	90%	annuel

Intervention 7: Valorisation des résultats de recherche en vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

oS1 - Développer les recherches sur les aliments HVN et vulgariser la consommation

Développer et vulgariser les résultats des recherches sur les cultures à haute valeur nutritionnelles	Nombre d'aliments à hautes valeurs nutritionnelles développés et vulgarisés.	5 aliments
Développer les études sur l'incorporation de co-produits agricoles et halieutiques et d'insectes comestibles dans l'alimentation	Nombre de co-produits et insectes comestibles valorisés en vue de réduire les déchets	2 produits
Promouvoir l'enrichissement et biofortification des aliments	Nombre d'aliments de base biofortifiés et enrichis	5 aliments
Développer l'étude de préférence et d'acceptabilité d'aliments fortifiés et/ou enrichis	% d'aliments nutritifs acceptés par les consommateurs cibles	Données disponibles
Vulgariser les résultats de recherche en nutrition	% d'aliments nutritifs acceptés par les consommateurs cibles	Données disponibles

AXE STRATEGIQUE / OBJECTIFS SPECIFIQUES/INTERVENTIONS / ACTIVITES CLES	INDICATEUR	RESULTAT ATTENDU 2021	PERIODICITE DE COLLECTE	SOURCE
AXE NUTRITION SENSITIVE				
Interventions 1-Renforcement du cadre politique et réglementaire				
OS1-				
Mettre à jour la Politique et la Stratégie Nationale de Nutrition	Disponibilité de Décret de Loi sur la Politique Nationale de Nutrition			
Elaborer des textes réglementaires régissant la fortification alimentaire, l'enrichissement alimentaire et la commercialisation des substituts de lait maternel	Nombre de Décrets, Arrêté promulgués			
Développer, mettre à jour, vulgariser et diffuser les lois, textes et réglementations sur la commercialisation des substituts de lait maternel	Décret et loi adoptés au plus haut niveau			
Interventions 2-Renforcement de la coordination intra- et intersectorielle dans la mise en œuvre de la réponse nationale				
OS2-				
Intégrer la nutrition dans les plans et programmes sectoriels	Nombre de politiques sectorielles ayant intégré le volet nutrition			
Poursuivre et capitaliser les actions entreprises au sein des plateformes SUN	Nombre d'actions de plaidoyer réalisées			
Poursuivre et capitaliser les actions entreprises au sein des plateformes SUN	Existence de rapport d'activités des réalisations de chaque plateforme SUN			
Renforcer le leadership de l'ONN en matière de nutrition	Nombre d'activités de communication réalisées			
Renforcer la structure de coordination multisectorielle	Nombre de forum national nutrition réalisé			
Renforcer la structure de coordination multisectorielle	Nombre d'agents de l'ONN formés en matière de nutrition			
Instaurer des mécanismes et dispositifs de coordination et de suivi-évaluation du PNAN III	Existence de cartographie des interventions			
Instaurer des mécanismes et dispositifs de coordination et de suivi-évaluation du PNAN III	Existence de système de communication fonctionnel entre les acteurs de mise en œuvre			
Instaurer des mécanismes et dispositifs de coordination et de suivi-évaluation du PNAN III	Existence de données nationales de référence en nutrition et sécurité alimentaire			

Existence de Plan national de suivi-évaluation du PNAN III
Nombre de revues annuelles réalisées
Nombre de missions de supervisions directes réalisées
Existence de rapport d'évaluation du PNAN (à mi-parcours et final)
Nombre de rapport d'audit financier

Intervention 3: Renforcement de la protection des consommateurs

OS3:

Promouvoir l'analyse des produits alimentaires transformés avant la vente sur le marché	% d'augmentation des analyses de denrées alimentaires transformées, réalisées	60%
Promouvoir l'adoption des bonnes pratiques alimentaires et d'hygiène	% des établissements de restauration collective/ établissements agroalimentaires / importateurs et exportateurs; cantines scolaires et gargotes assurant l'application des 5 clés de l'OMS et des règles de la BPH	60%



Intervention 4: Renforcement de la prise en charge de maladies liées à la nutrition

OS4:

Contribuer aux actions de prévention des maladies des enfants	% enfants vaccinés par le pentavalent	
Promouvoir la prévention des cinq maladies des enfants dans les sites de nutrition communautaire		
Contribuer aux actions de prise en charge des maladies des enfants	% d'enfants malades référés aux agents PCIMEC ou agents	90%

Intervention 5: Renforcement des activités de WASH nutrition

OS5- Améliorer le taux des ménages qui ont accès équitable à l'eau potable et assainissement et à l'adoption de la pratique d'hygiène

Renforcer la gestion et le traitement de l'eau	% de desserte (accès physique à l'eau potable)	65%
Faciliter l'approvisionnement en eau, en cas de catastrophes d'origine naturelle (cyclones, sécheresse ...)	% de population victimes de catastrophes d'origine naturelle approvisionnée en eau	50%
Promouvoir le LMS (lavage des mains avec du savon)	% de la population adoptant le lavage des mains avec du savon aux 5 moments critiques	Données disponibles
Promouvoir la bonne pratique d'hygiène alimentaire	% de la population adoptant la bonne pratique d'hygiène alimentaire	Données disponibles
Promouvoir l'hygiène corporelle, domestique et environnementale	% de la population adoptant la bonne pratique l'hygiène corporelle, domestique et environnementale	Données disponibles
Promouvoir des villages / fokontany AMIS DE WASH, intégrant les CSB, écoles et autres infrastructures	Nombre de villages / fokontany amis de WASH	100%
Sensibiliser à l'utilisation de latrines et gestion des excréta	% de la population utilisant des latrines	30%

Intervention 6: Renforcement du paquet de la nutrition en milieu scolaire

OS4- Améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire

Réaliser des campagnes de déparasitage et supplémentation en fer	% des élèves supplémentés en Fer	40%
Réaliser la supplémentation en micro nutriments des élèves	% des élèves supplémentés en micro nutriments	100%
Renforcer la sensibilisation sur la santé bucco-dentaire: brossage/ dépistages/ traitements	Pourcentage d'élèves pratiquant le brossage dentaire collectifs à l'école	100%

Améliorer le suivi de l'état de santé et nutritionnel des enfants scolarisés	% des élèves ayant bénéficié de visite systématique	80%
Promouvoir la consommation des aliments riches en micronutriments	% des élèves, bénéficiaires d'activités d'alimentations scolaires autogérées, consomment des aliments riches en micronutriments	100%
Développer le programme d'alimentation scolaire	% des écoles bénéficiant des activités d'alimentations scolaires à Madagascar	100%
Mettre en place des jardins scolaires	% des écoles bénéficiant des activités d'alimentations scolaires à Madagascar disposent des jardins scolaires	100%
Renforcer l'intégration des thèmes relatifs à la nutrition dans la pratique en classe	% des élèves touchés par cette activité pratiquant des PAFI (Petites Actions Faisables et Importantes)	80%
Intégrer les activités de stimulation précoce dans le Centre d'Activités Préscolaire (CAP)	% de CAP adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition	90%
Intégrer les activités de stimulation précoce dans les espaces d'éveil communautaire (EEC)	des sites communautaires ont un EEC adoptant la stimulation précoce en matière de nutrition	90%

Intervention 7: Valorisation des résultats de recherche en vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Développer et vulgariser les résultats des recherches sur les cultures à haute valeur nutritionnelles	Nombre d'aliments à hautes valeurs nutritionnelles développés et vulgarisés.	5 aliments
Développer les études sur l'incorporation de co-produits agricoles et halieutiques et d'insectes comestibles dans l'alimentation	Nombre de co-produits et insectes comestibles valorisés en vue de réduire les déchets	2 produits
Promouvoir l'enrichissement et biofortification des aliments	Nombre d'aliments de base biofortifiés et enrichis	5 aliments
Développer l'étude de préférence et d'acceptabilité d'aliments fortifiés et/ou enrichis	% d'aliments nutritifs acceptés par les consommateurs cibles	Données disponibles
Vulgariser les résultats de recherche en nutrition	% d'aliments nutritifs acceptés par les consommateurs cibles	Données disponibles

AXE STRATEGIQUE / OBJECTIFS SPECIFIQUES/INTERVENTIONS / ACTIVITES CLES	INDICATEUR	RESULTAT ATTENDU 2021	PERIODICITE DE COLLECTE	SOURCE
--	------------	-----------------------	-------------------------	--------

AXE COMMUNICATION

Interventions 1-Développement de campagne de masse en faveur de la nutrition

OS1- Augmenter au moins à 30% le taux de population ayant une alimentation adéquate

Sensibiliser et éduquer les adolescentes et les parents sur l'alimentation adéquate	% des adolescentes sensibilisées sur l'alimentation adéquate	30%		
Promouvoir la consommation et conservation du sel iodé et fluoré	% Ménages qui consomment du sel adéquatement iodé et fluoré	80%		
Renforcer la collaboration avec les medias	Nombre de protocoles d'accord avec les medias signés	10 protocoles		
Réaliser des campagnes de diffusion de messages (fortification alimentaire...)	Nombre de messages diffusés			
	Nombre des canaux utilisés			
Réaliser des campagnes de masse au niveau national et régional	Nombre de campagnes réalisées au niveau national et régional	3 par an		

Interventions 2-Renforcement de l'éducation nutritionnelle de la population cible

OS2-Améliorer le % de personnes adoptant les bonnes pratiques nutritionnelles

Elaborer le document RAN (Recommandations Alimentaires Nationales)	Document RAN disponible			
Mettre à jour et éditer les guides alimentaires	Nombre de guides alimentaires édités			
Mettre à l'échelle l'éducation nutritionnelle au niveau communautaire scolaire	% des élèves cibles et des sites communautaires touchés par cette activité	80%		
Renforcer l'exploitation optimale des thèmes relatifs à la nutrition dans la pratique en classe	% des élèves touchés par cette activité pratiquant des PAFI (Petites Actions Faisables et Importantes)	80%		
Mettre à l'échelle les jardins potagers	Nombre de structures locales disposant des champs écoles			
Promouvoir la nutrition dans la mise en œuvre des activités de Santé buco dentaire	Nombre de supports réalisés pour la Santé buco dentaire au niveau école et communautaire			

**AXE STRATEGIQUE / OBJECTIFS
SPECIFIQUES/INTERVENTIONS /
ACTIVITES CLES**

INDICATEUR

**RESULTAT
ATTENDU 2021**

**PERIODICITE
DE COLLECTE**

SOURCE

AXE GESTION DES RISQUES ET DES CATASTROPHES

Interventions 1-Interventions de prévention et de mitigation des risques

OS - Rendre disponible un plan de contingence Nutrition en GRC

Etablir le plan de contingence du volet nutrition par aléas	Existence de plan de contingence nutrition par Région
Intégrer au sein de l'ONN un Centre Opérationnel en matière de nutrition	Existence de centre opérationnel au sein de l'ONN
Rendre opérationnel le système de surveillance des risques de catastrophes et le SAN (surveillance alimentaire et nutritionnelle)	Existence de système de surveillance harmonisé et opérationnel
Appuyer les Communes dans l'exploitation des informations du système SAN	% des Communes disposant des outils d'informations locaux
Mener des actions de sensibilisation pendant les exercices de simulation : paquet nutrition (inject nutrition) dans l'exercice	Existence de dossier d'exercice de simulation avec inject nutrition
Conscientiser la population sur les risques potentiels liés à la nutrition/malnutrition	Nombre de campagnes réalisées sur l'éducation de culture de risques liés à la nutrition
Renforcer les campagnes de sensibilisation de masse sur l'éducation de culture de risque (spécificité de la nutrition)	

Interventions 2-Interventions de réponses à la crise

OS2- Renforcer la pré-positionnement des vivres

Renforcer la préparation aux urgences	Quantité des vivres pré-positionnés
Intervention 3: Intervention de prise en charge des populations touchées par la crise	

OS3: Prendre en charge les ménages cibles victimes des aléas de catastrophes

Prise en charge des ménages touchés par la crise	% des ménages touchés pris en charge
Distribution de complément nutritionnel (femmes enceintes, femmes allaitantes, élèves, enfants, personnes âgées, personnes en situation d'handicap,...)	Nombre de bénéficiaires des compléments nutritionnel distribué (femmes enceintes, femmes allaitantes, élèves, enfants, personnes âgées, personnes en situation d'handicap,...)

Octroyer des rations alimentaires aux populations vulnérables	Nombre de ménages bénéficiaires des rations alimentaires distribuées	
Mettre en place les équipes mobiles de prise en charge d'urgence	Taux de couverture des centres de récupération nutritionnelle mis en place (CREN) par rapport aux zones touchées	
Mettre en place des espaces «amies des bébés»	Taux de couverture d'espaces «amies des bébés» mises en place par rapport aux zones touchées	
Renforcer le dépistage de la malnutrition aigüe (poste mobile)	Taux de couverture de dépistage des enfants	
Prendre en charge de la malnutrition aigüe	Taux de prise en charge des enfants malnutris aigus	
Effectuer la supplémentation en vitamine A et déparasitage (si faible couverture) + vaccination contre la rougeole (sur des enfants de moins de 5 ans)	Taux de couverture de prise en charge des enfants de moins de 5 ans de la supplémentation en Vit A, de déparasitage et de la vaccination contre la rougeole	
Intervention 4: Interventions de réhabilitation et de relèvement		
OS4: Assurer le relèvement précoce post-catastrophe		
Octroyer des fonds pour AGR pour les plus vulnérables /ayant des enfants MAS	Taux de couverture des ménages vulnérables/ ayant des enfants MAS bénéficiaires de fonds AGR	
Promouvoir des emplois temporaires en système HIMO VCT/ACT (réhabilitation des infrastructures hydro-agricoles, infrastructures à vocation agricole, assainissement...)	Pourcentage des ménages bénéficiaires d'emplois temporaires HIMO/ACT/ VCT par rapport aux nombres des ménages touchés dans la Commune	
Intervention 5: Relèvement et reconstruction après la crise		
OS5 :		
Elaborer le plan de relèvement favorisant la sécurité alimentaire et nutritionnelle	Taux de réalisation des activités dans le plan de relèvement	65%

Annexe 4 : Missions et responsabilités du BPCNN

Les membres du BPCNN, sous la présidence de la Primature et des partenaires, appuieront les parties prenantes dans l'accomplissement de leur mission. Ils exerceront leur fonction sous la responsabilité de la PRIMATURE. Le BPCNN, dont les mandats spécifiques consisteront à fournir à ces parties prenantes toute l'assistance technique réellement nécessaire pour les rendre efficaces dans la réalisation des activités qui en découlent, dans le cadre du PNAN.

■ Au niveau tactique

Le Bureau Permanent du Conseil National de Nutrition (BPCNN), assurera la cohérence des activités et la coordination technique de la mise en œuvre du PNAN. Le BPCNN aura aussi la responsabilité de consolider les plans d'action annuels des parties prenantes pour le secteur nutrition. Il préparera, en collaboration avec les responsables de l'ONN, les documents à soumettre au CNN. Il travaillera en collaboration avec le service de communication à la mise en place d'un plan de communication, pour informer régulièrement le grand public des avancées de la mise en œuvre du PNAN. Les directions techniques des Ministères, y compris la société civile et les secteurs privés, seront responsables de la mise en œuvre du PNAN au niveau national et régional, en offrant les appuis techniques nécessaires. Pour chacun des aspects du PNAN, les parties prenantes auront à extraire leurs plans d'activités annuels qui constitueront leur feuille de route ou ligne d'action, afin de garantir le développement du secteur nutrition. Ces organes de mise en œuvre seront appuyés dans leur fonction de

planification et d'exécution par le BPCNN. De plus, des «Groupes de travail» composés d'experts nationaux et internationaux seront intégrés aux différentes stratégies pour les appuyer dans la mise en œuvre du PNAN et les accompagner dans l'accomplissement de leur mission. Enfin, les partenaires techniques et financiers (PTF), auront aussi la responsabilité d'accompagner l'ONN dans la mise en œuvre, en y fournissant l'expertise technique nécessaire.

■ Au niveau opérationnel

Les organes d'exécution du PNAN seront constitués par les directions techniques des Ministères, y compris la société civile et les secteurs privés. Elles seront responsables de la mise en œuvre du PNAN au niveau national et régional et pourvoiront les appuis techniques nécessaires. Placées sous la coordination de l'ONN (pour les instructions) et du BPCNN (pour les appuis ou conseils techniques spécifiques), les parties prenantes auront l'intérêt à adapter leurs PTA respectifs conformes à chacune des stratégies du PNAN. Pour ce faire, en attendant qu'elles aient les capacités nécessaires, elles seront appuyées par l'ONN. Enfin, des dispositions seront envisagées pour la préparation, sous l'égide du Ministère des Finances et de l'ONN, d'un Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT), dès la validation et la publication du Plan, en vue de permettre une meilleure prévisibilité des ressources et des ordres de priorités. Itatem. Ut aut everfero dolest, core nimillaccum, sunt

NOTE DE FIN

¹ Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis, 2011

² Enquête Démographique et de Santé Madagascar 2008-2009, Institut National de la Statistique, Ministère de l'Économie et de l'Industrie, Antananarivo, Madagascar ICF Macro Calverton, Maryland, USA, April 2010

³ Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005. WHO Global Database on Vitamin A Deficiency. 2009.

⁴ Enquête sur les Indicateurs du Paludisme, 2013

⁵ TPIg : Le Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse est un traitement préventif de deux doses ou plus de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP)

⁶ Zones vulnérables : zones où le taux de MAM > 15% et ou MAS > 5%

⁷ Code National de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel

⁸ Nombre de centres de récupération et d'éducation nutritionnelle ambulatoire au niveau des CSB dont les ressources nécessaires pour le bon fonctionnement du centre et la bonne prise en charge médicale et nutritionnelle des enfants malnutris aigue modérée sont disponibles et utilisées.

⁹ Nombre de centres de récupération et d'éducation nutritionnelle ambulatoire au niveau des CSB dont les ressources nécessaires pour le bon fonctionnement du centre et la bonne prise en charge médicale et nutritionnelle des enfants malnutris aigue sévère sans complication médicale sont disponibles et utilisées.

¹⁰ Agriculture basée sur : la hausse intensive de la productivité, l'adoption d'agriculture résiliente (qui peut s'adapter à toutes circonstances : changement climatiques) et l'agro foresterie.

¹¹ Les 5 clés de l'OMS :

- Prenez l'habitude de la propreté
- Séparez les aliments crus des aliments cuits
- Faites bien cuire les aliments
- Maintenez les aliments à bonne température
- Utilisez de l'eau et des produits sûrs





*La Nutrition, garant d'un **Capital Humain** pour
un Développement social et économique **Durable***