A dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A blue arrow points to the right from the bar, containing the year [2015].

[2015]

Etat des lieux sur l'intégration de la Politique Nutritionnelle au sein des ministères concernés

Several thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the bottom left and sweep upwards and to the right, creating a sense of movement and design.

RAJAOFARA Iova
RAJONSON Olivier
Dr RANDRIANATOANDRO Laurent
Yvon Honoré Lalaina

[GROUPE LOVA]

Table des matières

I.	Introduction.....	6
II.	Rappel des termes de référence	7
2.1.	Objectifs liés à l'état des lieux (thématique 3).....	7
2.2.	Approche et méthodologie de mise en œuvre de l'étude.....	8
III.	Les critères pour l'identification des ministères comme étant « concernés » .	8
IV.	Les critères pour l'identification de l'Intégration de la Politique	9
V.	Présentation du rapport.....	9
VI.	RESULTATS.....	10
6.1.	<i>Le cadrage juridique de la Politique Nationale de Nutrition.....</i>	10
6.2.	L'institutionnalisation de la Politique	11
6.2.1.	<i>Le CNN et l'ONN</i>	11
6.2.2.	<i>La déconcentration de l'Etat et le PNAN.....</i>	12
6.3.	L'intégration de la Politique au sein des ministères.....	13
6.3.1.	Les ministères concernés	13
6.3.2.	Les organigrammes ministériels.....	17
6.3.3.	Les moyens financiers mis à disposition des ministères.....	18
6.3.4.	<i>L'analyse de l'évolution dans le temps (2012-2015) du montant des allocations budgétaires.</i>	19
6.3.4.	Les résultats des activités ministérielles	27
VII.	Observations globales	30
7.1.	Sur les organigrammes ministériels	30
7.2.	Sur les moyens financiers.....	31

7.3. Sur les moyens techniques.....	31
7.4. Sur la Gestion des informations : flux informatif et pilotage du PNN	32
VIII. Conclusion	34
IX. Les points proposés pour ancrer le plaidoyer de HINA.....	35
Bibliographie	37

LISTE DES ABREVIATIONS

AE	Autorisation d'Engagement
AMIO	Agences de Mise en Œuvre
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes
CNN	Conseil National de Nutrition
CP	Crédit de Paiement
DEF	Direction de l'Éducation Fondamentale
DGPS	Direction Générale de la Protection Sociale
DSMER	Direction de la Santé de la Mère – Enfant et de la Reproduction
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
ENSOMD	Enquête Nationale pour le Suivi des OMD
EPM	Enquête Permanent auprès des Ménages
FID	Fonds d'Intervention pour le Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
INSTAT	Institut National de la Statistique
LF	Loi des Finances
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MINAGRI	Ministère de l'Agriculture
MINPPS	Ministère de la Population et de la Protection Sociale
MINSPPF	Ministère de la Santé Publique et de la Promotion Familiale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONN	Office National pour la Nutrition
ORN	Office Régional de Nutrition
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAUSENS	Programme d'Appui aux Urgences relatives à l'Education Nationale et à la Santé
PIP	Programmes d'Investissements Publics
PNAN	Plan d'Actions Nationales pour la Nutrition
PND	Politique Nationale pour le Développement
PNSE	Plan National de Suivi – Evaluation
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RPI	Ressources propres internes
SAGS	Service de l'Assainissement et du Génie Sanitaire
SSA	Service de la Sécurité Alimentaire
SSD	Service de Santé de District
SSME	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
SUN	Scaling Up Nutrition
UNICEF	Fonds des Nations Unies Pour l'Enfance

LISTE DES ANNEXES

1. Guide entretien
2. Carte mapping des intervenants dans les districts de Madagascar
3. Organigrammes ministériels
4. Extraits publication et rapport ONN 2013
5. Extraits publications de l'UNICEF, de la FAO et du PAM
6. Tableaux présentant quelques résultats produits par le Ministère de la Santé publique et de l'Education

I. Introduction.

La malnutrition est une maladie qui résulte de causes multiples et interdépendantes allant du domaine de la santé publique au niveau de développement d'un pays. Les causes de la malnutrition sont multiples et multisectorielles, les unes agissant directement, les autres indirectement. Les causes sous-jacentes de la malnutrition sont les soins inadéquats et les habitudes alimentaires inappropriés, l'accès inadéquat au service de santé et un environnement insalubre, l'insécurité alimentaire au niveau des ménages¹.

Cette maladie provoque à la longue l'altération de la croissance staturo-pondérale dans sa forme chronique, et l'émaciation dans sa forme aigue.

En filigranes, la sous – nutrition en versus de l'obésité ou surnutrition, constitue une des manifestations de la malnutrition.

Quand on se réfère à la problématique de « nutrition », il est clair que la gestion de la problématique de la nutrition dépend de beaucoup de la qualité de la gouvernance d'un pays.

Autrement, les manifestations de la malnutrition pour une grande partie de la population peuvent être intégrées dans les critères de classement de ce que l'on appelle « catastrophes ».

D'après un rapport mondial publié en 2011, Madagascar figure au 13^{ème} rang des pays ayant le risque le plus élevé de catastrophes. Par ailleurs, en 2012, Madagascar était classé 5^{ème} pays le plus vulnérable au changement climatique accentuée par une économie essentiellement basée sur le capital agro - écologique.

Plus concrètement, Madagascar présente l'une des plus fortes augmentations du nombre d'enfants souffrant de sous-nutrition chronique, parce que le taux annuel de réduction de la prévalence de la sous-nutrition, inférieur à 1%, est annulé par la croissance démographique (Rapport d'avancement du mouvement SUN, 2011 – 2012). Par son engagement dans le Mouvement SUN depuis 2012, Madagascar a démontré une volonté forte d'intensifier les efforts pour accélérer la réduction de la sous-nutrition.

¹ Booklet PNN et PNAN, édition ONN 2004

II. Rappel des termes de référence

Les objectifs globaux de l'étude sont de permettre aux membres de HINA de mieux valoriser les ressources et compétences locales en faveur de la nutrition, et d'avoir une meilleure connaissance des problématiques liées à la nutrition.

Les objectifs spécifiques seront de :

- Permettre de répertorier les leçons apprises et les meilleures pratiques en matière de nutrition à Madagascar ;
- Partager les leçons et pratiques afin de renforcer l'impact des interventions des Organisations de la Société Civile et des autres acteurs en faveur de la nutrition ;
- Permettre aux OSC de développer des stratégies appropriées dans la lutte contre la malnutrition.

2.1. Objectifs liés à l'état des lieux (thématique 3)

En plus spécifique, cet état des lieux devrait permettre à la plateforme HINA de :

- Identifier et comprendre le cadrage juridique, l'institutionnalisation de l'application de la Politique : du pilotage, la coordination ainsi que l'implication des départements ministériels à travers leurs organisations internes, ainsi que la gestion des données et informations pour une meilleure prise de décision.
- Cerner l'engagement financier de l'Etat à appliquer la Politique, à travers les inscriptions budgétaires dans la Loi des Finances, incluant la mobilisation des ressources extérieures. pour déterminer les engagements de l'Etat dans l'intégration de la politique nutritionnelle dans les ministères concernés, engagements souscrits dans le Budget Général.
- Prendre connaissance des points éventuels pour axer le processus de participation citoyenne à engager, à travers les données, informations et documents de résultats communiquées par les départements ministériels et autres parties prenantes engagées dans le Plan d'Action ou PNAN.

2.2. Approche et méthodologie de mise en œuvre de l'étude

Ainsi, l'étude se divise en cinq phases bien distinctes :

Phase 1 : Phase de préparation : cette phase comprend les réunions préparatoires avec le mandant, la consolidation du chronogramme d'intervention ainsi que les organisations technico-administratives du déroulement du mandat

Phase 2 : Conception méthodologique : cette étape consiste en la conception, la restitution ainsi que la validation des principaux outils d'investigation ainsi que de la méthode d'exploitation des résultats.

Phase 3 : Réalisation des travaux sur terrain : La collecte de données ; les séances de travail et réunions au niveau de la primature, des ministères identifiés comme concernés

Phase 4 : Exploitation et analyse des résultats : l'exploitation et l'analyse des résultats des travaux de terrain se situent sous 2 angles : l'aspect programmatique/systemique et l'aspect statistique axé sur les résultats de la collecte des données.

Phase 5 : Rédaction et production du rapport d'étude.

III. Les critères pour l'identification des ministères comme étant « concernés »

L'identification de ces critères se basera sur l'alignement des 5 principaux axes de mise en œuvre de la Politique Nationale de Nutrition tant au niveau conceptuel, programmatique que stratégique avec les profils organisationnels et programmatiques des ministères à identifier. Ainsi, cette phase s'établira à partir d'un travail de documentation intense. Même si d'un autre côté, la problématique de la « nutrition » peut être saisie de manière transversale comme l'accessibilité à un bon état nutritionnel (incluant la question foncière, les ressources naturelles, l'aspect environnemental, les infrastructures de communication et de distribution, la production en milieu rural, l'emploi et le revenu, la sécurité, la protection sociale, la santé publique..).

IV. Les critères pour l'identification de l'Intégration de la Politique

L'intégration de la Politique Nutritionnelle au sein des ministères concernés s'identifie à partir de quelques critères comme :

- Les organigrammes ministériels
- Les moyens humains, techniques et financiers
- Les activités programmées et mises en œuvre
- La production et la gestion des données, informations et connaissances générées par l'ONN
- Le système inter-connectif des ministères concernés avec la structure de gestion et de coordination de la mise en œuvre de la Politique.

Si le postulat de la transversalité de la problématique de la « nutrition » est indiscutable, le niveau d'intégration de la Politique au sein des ministères peut être mis en exergue à travers cet état des lieux.

V. Présentation du rapport

Le rapport ci présentement proposé relate de la mise en œuvre du mandat correspondant à l'état des lieux sur l'intégration de la Politique Nutritionnelle au sein des ministères concernés. D'une manière générale, tant au niveau de la collecte de données et d'informations qu'au niveau des rencontres et discussions avec les responsables gouvernementaux, les travaux s'orientent vers :

- le pilotage, la coordination, l'application, et le suivi-évaluation de la PNN.
- Le cadrage des actions, engagements et résultats communiqués par les départements ministériels concernés avec la PNN, le PNAN.
- La gestion et le flux informatif permettant une meilleure prise de décision tant au niveau programmatique que contextuel.

VI. RESULTATS

Conformément à ce qui est introduit par les termes de référence, les résultats de l'étude présentés à partir de cette section concernent un « état des lieux », c'est-à-dire une description des réalités de la gouvernance de la thématique « nutrition » et un essai analytique basé sur les données et informations recueillies à travers la mise en œuvre de l'étude et cadré par les critères proposés pour vérification du concept « intégration ».

6.1. Le cadrage juridique de la Politique Nationale de Nutrition

Madagascar a promulgué un Code de la Santé selon la loi 2011-002 qui intègre dans son livre VI la Politique Nationale de Nutrition. Cette loi stipule dans son article 265 que :

- ❖ l'Etat reconnaît que tout enfant a un droit inhérent à la vie et assure dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant ;
- ❖ l'Etat veille à ce que l'enfant ait accès à une information visant à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale ;
- ❖ l'enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. L'Etat s'efforce de garantir à chaque enfant l'accès aux services de santé ;
- ❖ l'Etat doit prendre toutes les mesures appropriées pour lutter contre la maladie et la malnutrition, fournir le cadre des soins de santé primaires, assurer la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable ;

Force est de constater que ce code de la Santé avec ses 349 articles ne traite expressément de la Nutrition qu'à travers quelques paragraphes inscrites dans un seul article.

Néanmoins, selon un inventaire des lois et engagements relatifs au développement de la santé et de la santé établi par l'USAID démontre que Madagascar a respecté ses engagements nationaux et internationaux à travers la promulgation de diverses politiques sectorielles dont la nutrition.

« Madagascar a, par la Loi N° 82.012 du 11 Juin 1982, ratifié l'Ordonnance N° 82.012 du 26 Avril 1982, portant ratification de la charte de développement sanitaire de la région africaine d'ici l'an 2000, laquelle oblige les Etats signataires et formuler des politiques, stratégies et plans d'action national pour accroître l'efficacité de la lutte pour la santé par le peuple et pour le peuple. Les efforts en matière de soins de santé primaire sont largement prioritaires : l'éducation,

la nutrition, l'eau potable, la salubrité de l'environnement, les soins materno-infantiles, la vaccination, la lutte contre les endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture en médicaments essentiels. »

Autrement, à la lumière des résultats de nos investigations documentaires, aucune disposition réglementaire particulière et relative aux problématiques de la nutrition n'apparaît, sauf dans le domaine transversal comme les chapitres traitant du contrôle de qualité des produits, denrées et aliments importés ou non, et présentés pour la consommation.

6.2. L'institutionnalisation de la Politique

La Primature, organe faîtière du gouvernement, préside le CNN (Comité National de Nutrition) dans les activités de pilotage et d'orientation relevant de la Politique. De ce fait, elle travaille en collaboration avec l'Office National de Nutrition, un organisme rattaché chargé de la coordination de l'exécution des termes de la politique

6.2.1. Le CNN et l'ONN

Le CNN composé par plusieurs ministères sectoriels est présidé par un conseiller à la Primature qui travaille étroitement avec la Coordination de l'Office National de Nutrition (ONN).

Les représentants des Ministères sectoriels au sein du CNN sont nominatifs et émanent des directions relevant de leur département respectif en fonction des activités ayant trait à la nutrition ou à la sécurité alimentaire.

Le mode de fonctionnement et les activités du CNN sont régis par la loi n° 2004-1071 du 30/11/2003, portant institution du CNN.

L'ONN est chargé de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Nutrition par la coordination technique, le suivi et évaluation, la recherche et développement, ainsi que la coordination des activités menées par les différentes agences de mise en œuvre. Sa fonction est de :

- ❖ Assurer la coordination et la cohérence des interventions (techniques, opérationnelles et financières), tout en apportant un appui technique aux AMIOs (si nécessaire) dans l'élaboration des documents de projet ou de financement.
- ❖ Suivre et évaluer l'exécution des actions par les divers intervenants ;

- ❖ Assurer l'intégration de la nutrition dans la planification et budgétisation des activités des différents ministères et projets (au niveau national et régional). Assurer une collaboration étroite entre les secteurs clés (santé, éducation, agriculture, développement rural, plan).
- ❖ Donner les orientations stratégiques et assurer l'harmonisation et l'effectivité des stratégies et/ou approches mise en œuvre ;
- ❖ Assurer la synergie des activités avec les ONGs en évitant la concurrence et renforcer le partenariat public-privé ;
- ❖ Émettre des directives et préparer des protocoles pour l'exécution des actions ;
- ❖ Assurer la coordination et l'échange des informations ainsi que la coordination des recherches et développement dans le domaine de la nutrition ;
- ❖ Mettre en place un plan de positionnement des bailleurs selon les besoins du pays ainsi qu'un plan de retrait des bailleurs pour assurer la pérennisation des actions.

L'ONN dispose de représentations régionales dénommés ORN et dont la présidence est assurée par le Chef de région.

6.2.2. La déconcentration de l'Etat et le PNAN

Au niveau déconcentré, ou plus explicitement au niveau décentralisé, les ORN sont mis en place et sont appuyées par des comités régionaux et des comités de districts pour la nutrition au sein duquel sont représentées les directions inter-régionales ou régionales concernées ainsi que les autres intervenants AMIO ainsi que les projets financés par les PTF.

D'une manière générale, ces comités régionaux font fonction de structure de concertation, d'échange d'informations, d'appui et de suivi de la mise en œuvre des activités sur terrain ainsi que la consolidation des résultats par rapport aux objectifs prédéfinis et par rapport à la prévention et aux réponses aux problèmes contextuels.

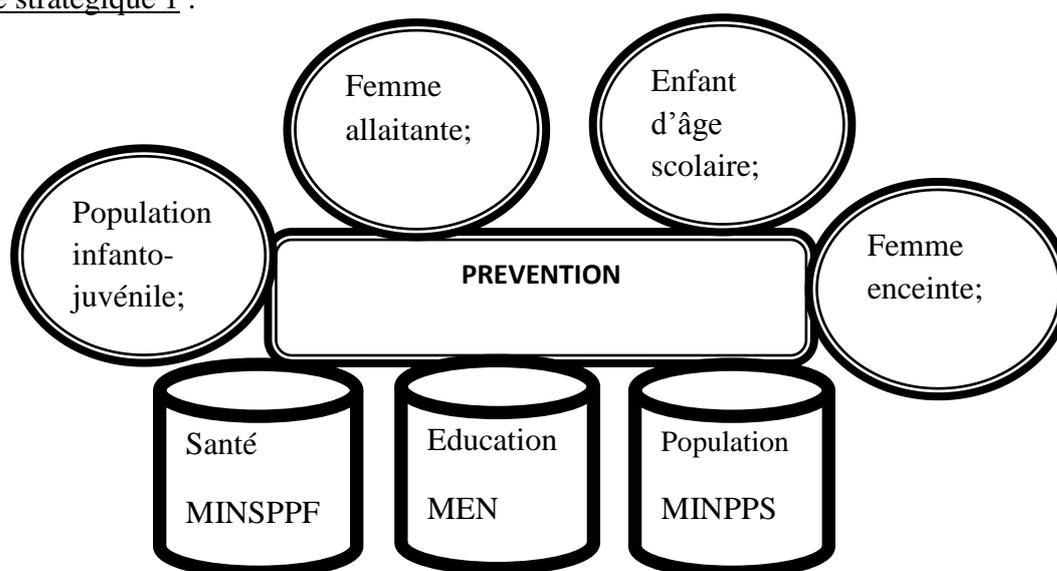
Autrement, pour plus de fluidité et de cohérence dans la circulation des informations et données sur la nutrition, ces structures décentralisées et appuyées par les services déconcentrés de l'Etat font office d'unité de collecte, de traitement et de diffusion des données et informations soit vers les structures hiérarchiques ou vers les AMIO. Notons qu'au niveau régional, l'ORN dispose d'une unité de suivi – évaluation et qu'au niveau du district, celle-ci est intégrée au sein du SSD.

6.3. L'intégration de la Politique au sein des ministères

6.3.1. Les ministères concernés

L'identification des ministères concernés est orientée par les axes stratégiques à savoir la prévention, la sécurité alimentaire, la prise en charge, l'urgence et la réhabilitation et leurs cadrages logiques arrêtés dans le PNAN.

Axe stratégique 1 :



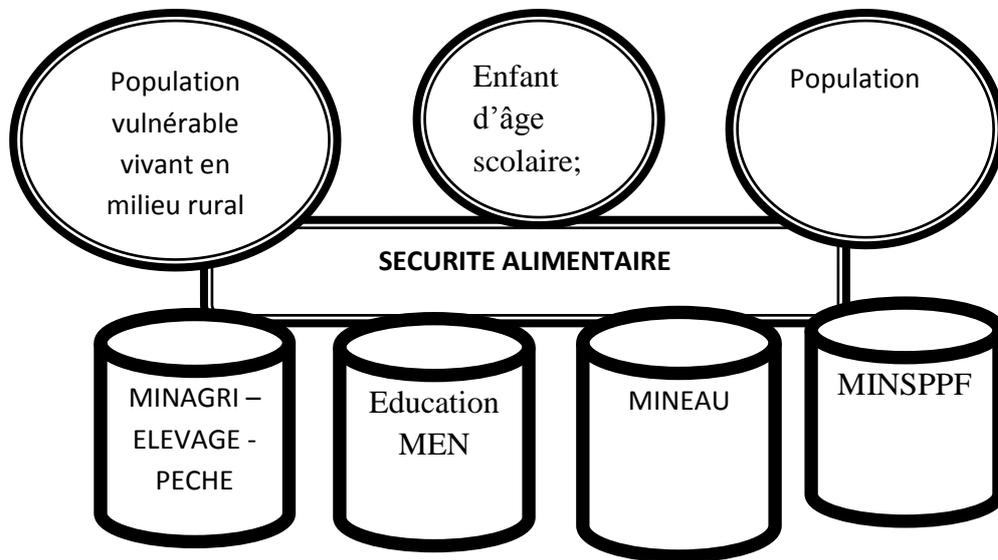
Norme de dépistage de la malnutrition chez la population infanto-juvenile : périmètre brachiale strictement inférieur à 125 mm.

Les activités ministérielles

- Pour le ministère la Santé Publique : proposer et mettre en œuvre des programmes de dépistage ainsi que des activités de suivi (périmètre brachiale pour la population infanto-juvenile ...) au sein des communautés à travers la formation et les appuis techniques aux agents de santé ainsi qu'aux agents communautaires.
- Pour le ministère de l'Education : appuyer les agents communautaires pour l'éducation nutritionnelle, surveiller l'état de santé des scolaires et opérationnaliser les cantines scolaires.
- Pour le ministère de la Population : appuyer les agents communautaires dans le recensement et le suivi de populations vulnérables, notamment les femmes enceintes et

allaitantes ; organiser et faciliter les activités de protection sociale en faveur des communautés vulnérables.

▪ Axe stratégique 2 : SECURITE ALIMENTAIRE

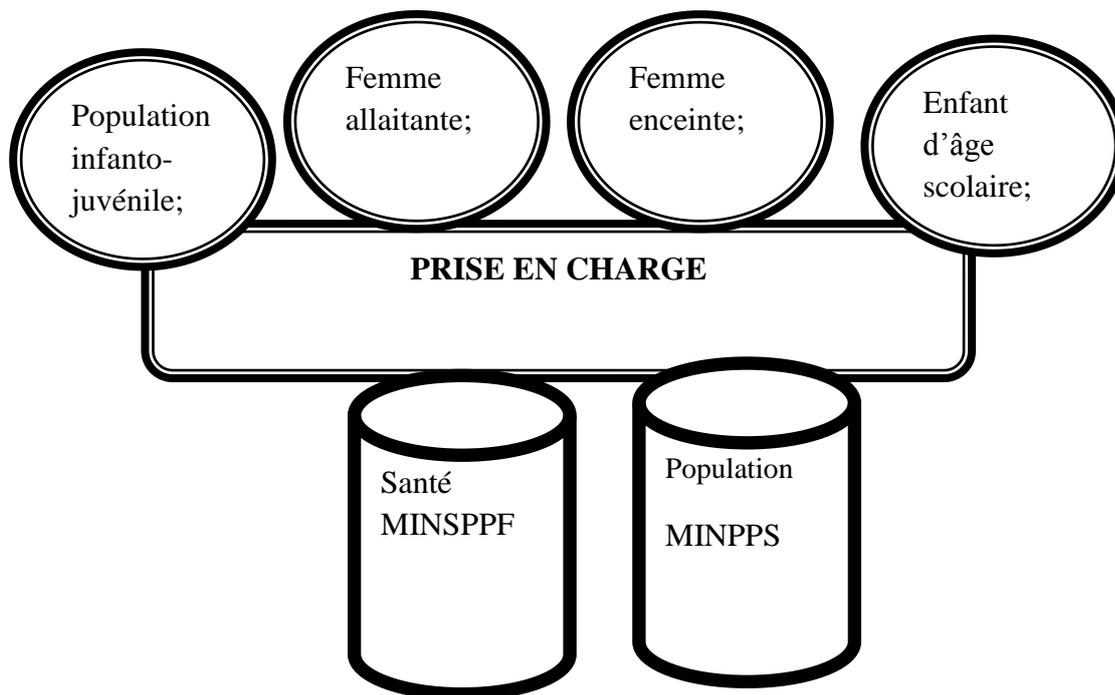


➤ Norme d'apport calorique > 2300 calories par jour.

Les activités ministérielles

- pour le Ministère de l'Education : soutenir les enfants en âge scolaire en alimentation à travers les cantines scolaires;
- pour le Ministère de la Santé Publique: gérer un programme de lutte contre la malnutrition ainsi que les programmes en faveur de la santé de la Mère et de l'Enfant.
- pour le Ministère de la Population : informer et suivre les besoins répondant à la norme calorique; organiser et faciliter les activités de protection sociale en faveur des communautés vulnérables
- pour les Ministères de l'Agriculture, élevage et pêche : appuyer les activités d'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux produits alimentaires.
- pour le Ministère de l'Eau & Hygiène et Assainissement : appuyer la création et la gestion des infrastructures adéquates

▪ Axe stratégique 3 : PRISE EN CHARGE

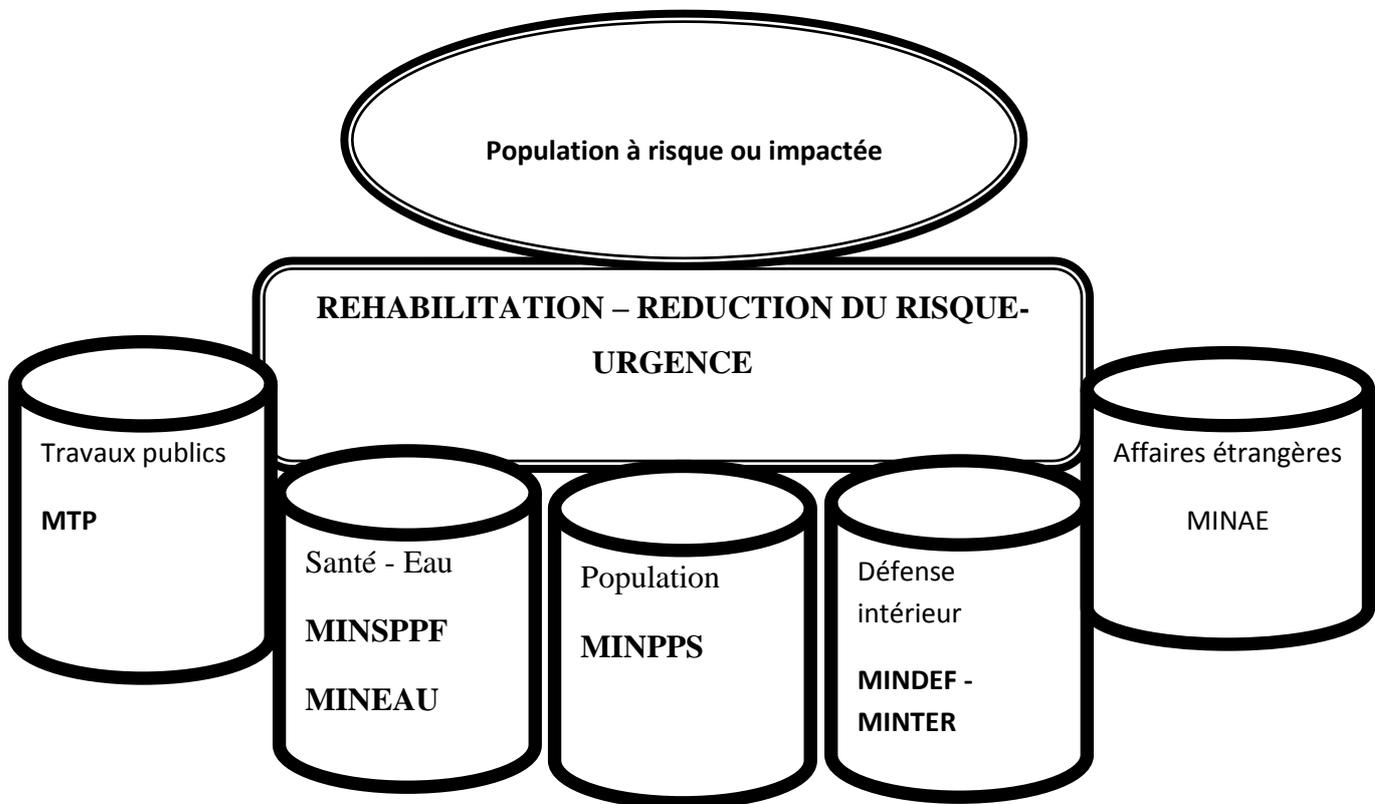


Les activités ministérielles :

- pour le Ministère de la Santé : prendre en charge les personnes en situation de malnutrition (avec ou sans complication) à travers les centres de récupération nutritionnelle ainsi que les infrastructures de santé publique
- pour le Ministère de la Population : appuyer les agents communautaires dans le recensement et le référencement ainsi que le suivi des populations dépistées comme en situation d'urgence vers les infrastructures de santé ou les centres de récupération

Axe stratégique 4 :

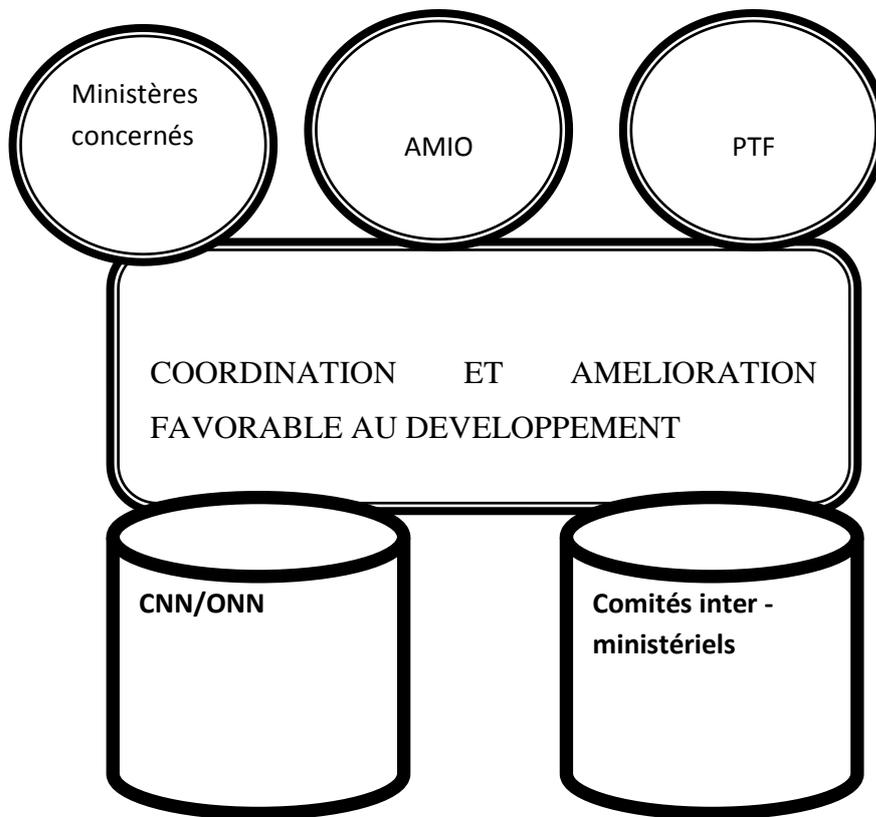
REHABILITATION – REDUCTION DU RISQUE- URGENCE



Les activités ministérielles

- pour le Ministère de la Santé publique: assurer et mettre en œuvre les dispositifs de prise en charge en matière de santé ;
- pour le Ministère de la Population : mettre en œuvre des programmes de protection sociale ainsi que les activités de réponses aux effets des urgences comme le déplacement de population, la distribution de vivres
- pour le Ministère de la défense : mettre en œuvre des dispositifs de protection civile
- pour le Ministère des Travaux publics : assurer et assumer une intervention pour l'atténuation des effets des dégâts climatiques et naturels et pour la réhabilitation des infrastructures.
- Pour le Ministère des Affaires étrangères : appuyer la coopération et la mobilisation des ressources surtout financières au niveau internationale

- Axe stratégique 5 : COORDINATION ET AMELIORATION FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT



Les activités ministérielles

D'une manière générale, la coordination ainsi que l'amélioration favorable au développement ressort des prérogatives du gouvernement à travers la Primature et ses organismes rattachés comme l'ONN. Par ailleurs, des comités inter – ministériels ou ad hoc sont mis en place en réponses aux situations contextuelles et exceptionnelles comme le « kéré » dans le sud ou la gestion des catastrophes en appui au BNGRC.

6.3.2. Les organigrammes ministériels

Explicitement, la disparité des dispositions organisationnelles prises par les ministères concernés est manifeste quant au positionnement de ces départements techniques par rapport à la problématique de la nutrition. En premier lieu, aucun ministère ne dispose d'une direction spécialement en charge de la nutrition mais celle-ci est intégrée soit dans des services comme la sécurité alimentaire du MINAGRI, surtout en termes de disponibilité et d'accessibilité alimentaire

ou dans des cellules comme la cellule « nutrition » de MINPPS, cellule intégrée dans la Direction de la réponse aux chocs et socio - économiques, ainsi que la cellule de « coordination de la coopération MEN/PAM» au niveau du MEN.

En ce qui concerne le MINSPPF qui de fait constitue le département le plus concerné dans l'application de la Politique, la dimension « nutrition » est intégrée dans la direction de la Sécurisation Familiale avec un service de la nutrition qui englobe 4 divisions respectivement chargées de « l'alimentation des nourrissons, des jeunes enfants ainsi que de la femme ; une division de la « prise en charge de la malnutrition aigüe » une division en charge des « micronutriments » et une division « laboratoire et recherches ».

Concernant les autres départements ministériels comme celui de la Défense, l'Intérieur, les travaux publics, la communication, les affaires étrangères, des comités interministériels s'organisent généralement en réponses aux situations d'urgence, soit pour la mobilisation des dispositifs organisationnels, équipements et expertises, soit pour la mobilisation de ressources financières.

Singulièrement, le ministère de la justice dispose d'une direction de la nutrition pour les établissements carcéraux.

6.3.3. Les moyens financiers mis à disposition des ministères.

L'ONN est relié avec les Ministères concernés par l'inscription d'une ligne budgétaire qui concerne les activités de lutte contre la malnutrition. Cette ligne est intégrée dans la loi des finances et votée à l'Assemblée Nationale au titre de l'Autorisation d'Engagement (AE) et au titre du Crédit de Paiement (CP) et ce, en fonction des disponibilités de l'Etat Central relevant du Ministère des Finances et du Budget au profit de chaque département ministériel. Les types d'activités pour chaque département sont marqués, par exemple, pour le Ministère de la Santé, par l'organisation d'une semaine de la Santé Mère-Enfant (SSME) durant laquelle des opérations de déparasitage sont effectuées, de l'initiation et de l'apprentissage à l'administration de micronutriments (vitamine A, B ou C...) aux enfants de bas âge. Pour le ministère de l'Education, les activités ont trait à la nutrition scolaire par la création de cantines scolaires et l'appui à l'alimentation des élèves. Pour le ministère de l'Agriculture, les activités concernent la lutte contre l'insécurité alimentaire spécifiquement dans le Sud.

En fait, trois sources de financement sont possibles et mobilisables pour l'application de la Politique Nutritionnelle :

La première, au titre de partenariat avec les organismes des Nations Unies (UNICEF, PAM, FNUAP...), les organismes bilatéraux, un fonds multi bailleurs est mis à sa disposition pour réaliser le programme préalablement défini en concertation avec les responsables de l'ONN.

La seconde source relève des fonds inscrits dans la LOLF (Loi Organique relatives à la Loi des Finances) votée par le Parlement et qui seront affectés partiellement ou entièrement à l'ONN qui aura le devoir de présenter des rapports d'activités au niveau du CNN (*flux ascendant des rapports*)

La troisième source est constituée par l'inscription budgétaire au nom du CNN au profit de l'ONN, agence d'exécution du PNAN à travers un PTA préalablement défini et approuvé par le Bureau Permanent du CNN

L'analyse de l'évolution dans le temps (2012-2015) du montant des allocations budgétaires.

L'approche que nous proposons repose sur l'analyse exhaustive des montants alloués et mentionnés dans les annexes à la loi des finances de chaque exercice (allant de 2012 à 2015) respectivement au titre des Autorisations d'Engagement (AE) et au titre des Crédits de Paiement (CP) et leur évolution dans le temps (positive ou négative).

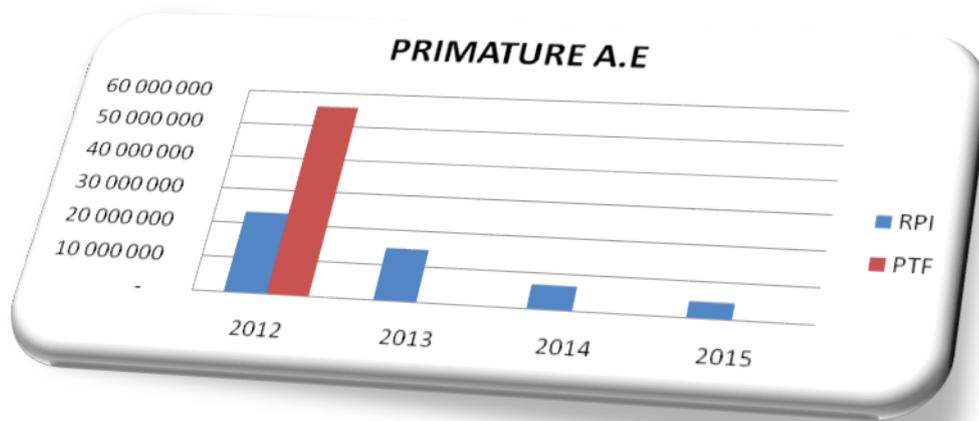
La connaissance de cette évolution permet de tirer des conclusions selon lesquelles y est exprimée la volonté du Gouvernement Malgache de s'occuper rationnellement du volet NUTRITION mais dont les allocations y afférentes manquent cruellement faute de dégager des montants significatifs à cause du ralentissement général des activités socio-économiques dans le pays qui ressent encore les affres de la crise socio politique depuis 2009 jusqu'à ce jour. Par ailleurs, la proportion du montant inscrit en CP par rapport à celui des AE démontre clairement les faiblesses des pourcentages obtenus (entre 5 et 30%), ce qui limite énormément les actions programmées par les services techniques des ministères sectoriels pour accomplir ce qui a été prévu dans le PND. De plus, les partenaires financiers, pour leur part, après avoir contribué substantiellement en 2012 aux activités tendant à la lutte contre la malnutrition se sont progressivement rétractés (de 2013 à 2015) compte tenu de l'incapacité financière du Gouvernement de respecter ses engagements

Ainsi, on peut émettre les illustrations suivantes :

- Au titre de la PRIMATURE,

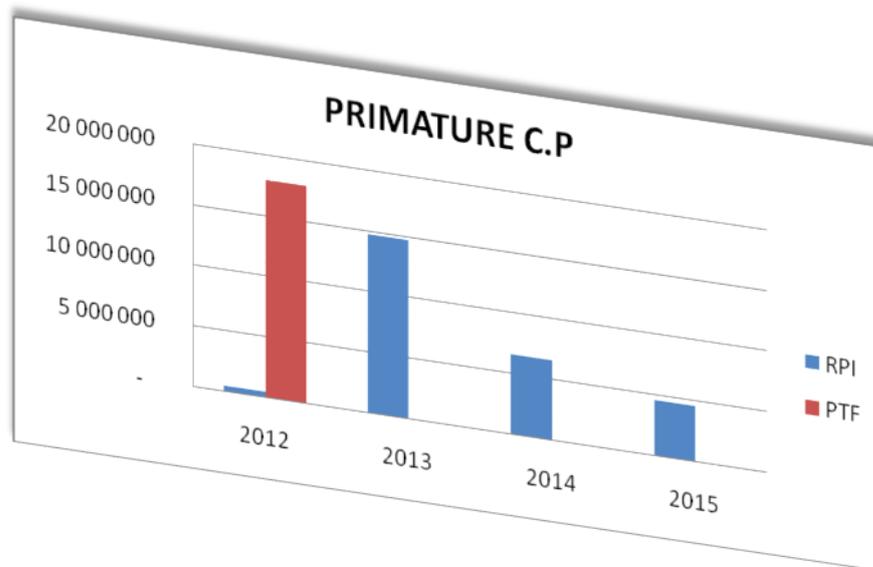
En AUTORISATION D'ENGAGEMENT (AE), après avoir apporté un soin particulier au sous projet de l'ONN (le PNNC/ SEECALINE) en 2012 (79,3 milliards Ariary), les dirigeants du Gouvernement ont dû réviser l'engagement pour arriver seulement à 4,5 milliards d'Ariary en 2015 (soit une chute de l'ordre de 94,3%) en passant par des montants respectifs de 14,7 milliards

et 6,5 milliards d'Ariary en 2013 et 2014, soit une tendance à une baisse constante en quelques années d'exercice budgétaire.



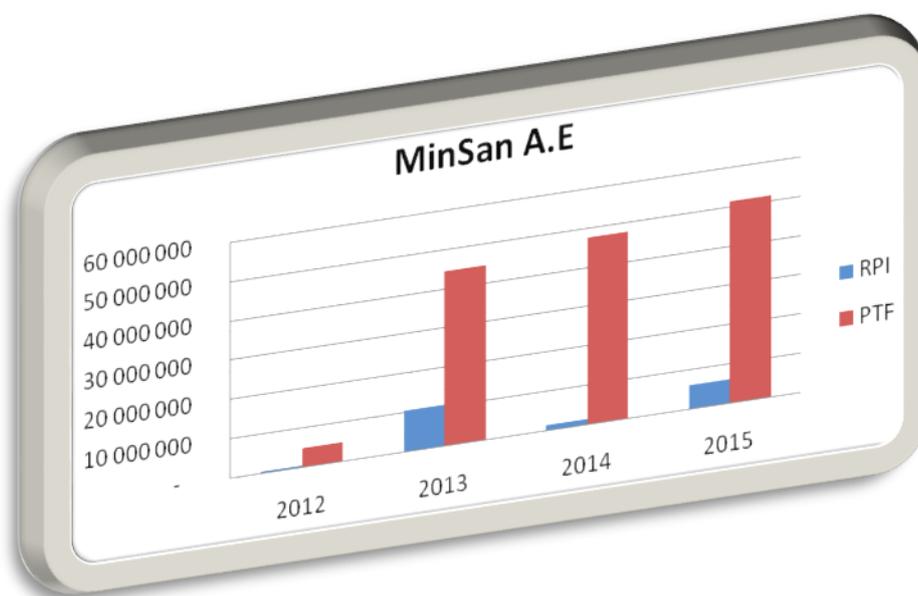
En CREDIT DE PAIEMENT (CP), l'évolution dans le temps des octrois de CP a suivi la même tendance qu'en AE pour les mêmes montants d'allocations

En conséquence, si l'on suppose la volonté de la Primature à s'engager fermement dans l'application de la Politique nutritionnelle, l'analyse de ces chiffres disponibles jusqu'ici témoigne et démontre que les moyens financiers prévus être disponibles et réalisables restent limités par rapport aux objectifs (les CP ne représentent que 34% des AE en 2012 contre seulement 15% en 2015) malgré la détermination des partenaires financiers d'épauler le gouvernement.



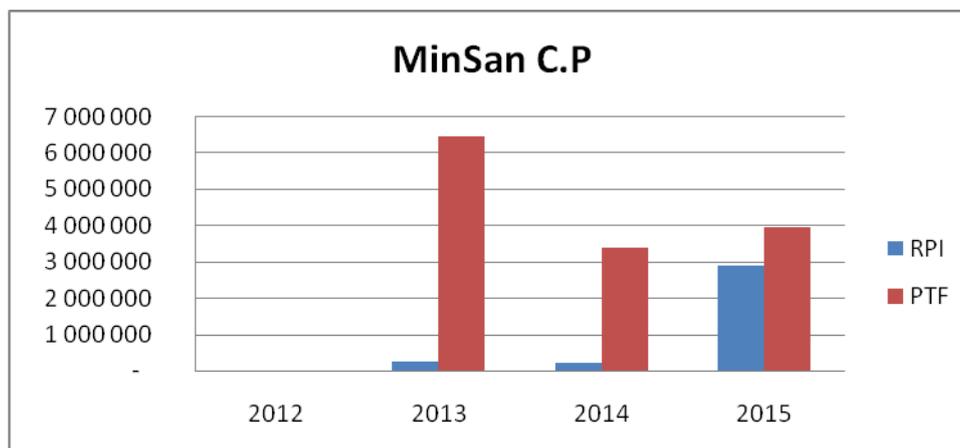
- Au titre du MINISTERE de la SANTE PUBLIQUE,

En AUTORISATION D'ENGAGEMENT (AE), en parlant de nutrition, le MINSPPF et par rapport à de l'Appui à la Politique de Survie de la Mère et de l'Enfant, les montants alloués ne cessent de croître en passant de 10,8 milliards Ariary en 2012 pour arriver à 86,1 milliards en 2015 en passant respectivement en 2013 et 2014 à 64,1 et 68,2 milliards d'Ariary.



En CREDIT DE PAIEMENT (CP), le même programme en crédit de paiement, connaît la même tendance (accroissement significatif sauf en 2014 qui a connu un net fléchissement de 50% par rapport à 2013) mais dont le montant reste relativement faible par rapport au vaste programme d'activités envisagées (31,5% en 2012 ; 12,5% en 2013 ; 5,9% en 2014 ; 15% en 2015)

Des efforts palpables ont été enregistrés aussi bien en AE et en CP mais qui restent peu significatifs à cause de la faiblesse de la part de la partie malgache face à celle des PTF qui ne ménagent aucun effort pour appuyer le programme initié par la DSMER (Direction de la Santé Mère Enfant et Reproduction) ainsi que par le Service de Prévention et de Prise en charge des Malnutris



Ainsi, en AE, après avoir connu une baisse vertigineuse entre 2013 et 2014 (10,4 à 1,2 milliards d’Ariary), le Ministère a pu fournir des engagements louables allant jusqu’à 5,9 milliards en 2015.

Toutefois en CP, ces efforts, après avoir connu une faiblesse de régime en 2013 (235 millions d’Ar seulement), le MINSAN s’est doté de 226,5 millions d’Ar en 2014 pour rebondir jusqu’à 2,9 milliards en 2015. On peut dire que le Ministère améliore son score peu reluisant mais devra encore fournir beaucoup d’efforts si l’on veut maintenir le cap et atteindre les objectifs avoués.

- Au titre du MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE,

Le partenariat avec le PAM montre clairement trois objectifs du Gouvernement et du Ministère de tutelle, en l’occurrence l’amélioration de la nutrition des enfants scolarisés, la réduction du taux d’abandon scolaire, du taux de redoublement ainsi que l’allègement des charges parentales. Pour atteindre ces louables objectifs, le MEN gère un programme d’ « Appui à l’Enseignement Primaire en matière de NUTRITION »

En Autorisation d’Engagement, le programme cité ci-dessus, après avoir bénéficié d’un engagement de 2,9 milliards en 2012, a obtenu une augmentation significative des allocations de l’ordre de 93,5 milliards et 98,5 milliards respectivement en 2013 et 2014 et un montant de 103,5 milliards en 2015.

En Crédit de Paiement, on peut dire que malgré l'appui édifiant des partenaires comme le PAM et l'UNICEF, le Ministère de tutelle ne suit pas le cours des efforts fournis car en CREDIT DE PAIEMENT, les allocations ne représentent que de 12% en 2013, 5,2% en 2014 et de 4,9% en 2015

En bref, le fort accroissement des AE montre la volonté des dirigeants de combattre la malnutrition avec les effets et impacts que cela entraîne sur le plan de la scolarisation. Toutefois, le montant alloué en CP est en diminution inquiétante durant ces 3 dernières années.

- Au titre du Ministère de la POPULATION et de la PROMOTION de la FEMME et des AFFAIRES SOCIALES,

Ce ministère dispose d'une cellule « NUTRITION » rattachée à la Direction de Réponse aux chocs naturels et socio - économiques incluant le Service de la Protection Sociale qui s'est contentée de tourner avec un budget annuel de fonctionnement (de l'ordre 4 millions d'Ariary en 2012 et 2013).

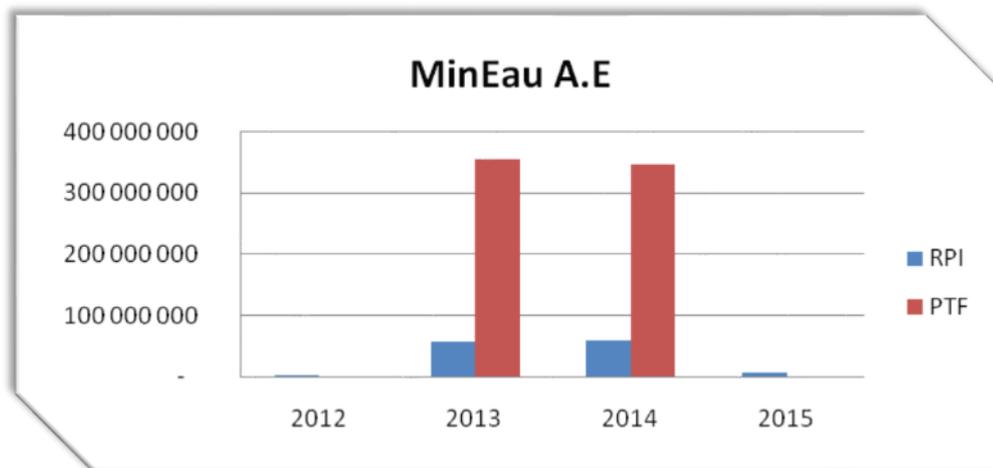
Ainsi, en 2014, il a été inscrit une AE de 16,4 milliards Ariary qui a augmenté en 2015 à 52 milliards (2,17 fois plus) au titre de ce SPS. Malheureusement, le budget alloué à la cellule « nutrition » ne nous est pas communiqué.

Si en 2014, le CP alloué au SPS ne se chiffrait qu'à 500 millions d'Ariary (soit environ 3 % seulement des besoins) en 2015, aucun CP n'est accordé au service en question.

- Au titre du MINISTERE de L'EAU, de l'HYGIENE et de L' ASSAINISSEMENT.

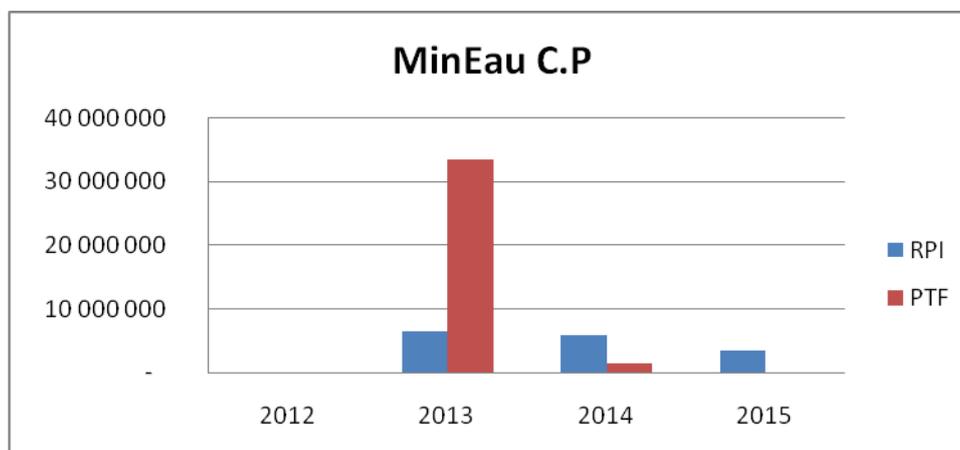
Un Programme National d'Assainissement et de Génie Sanitaire a été doté d'un engagement de 1,65 milliards d'Ariary en 2012 mais n'a reçu aucun CP correspondant.

A partir de 2013, le Ministère, pour confirmer son engagement en la matière, a créé un Programme d'Appui en Eau et Assainissement- Réseau Assainissement- qui a bénéficié d'une AE de 38,7 milliards d'Ariary en 2013, de 41,4 milliards en 2014 et de 46,7 milliards d'Ariary en 2015.



Cependant les CP accordés entre 2013 et 2015 sont assez faibles par rapport aux engagements autorisés : 11,6% en 2013, 6,5% en 2014 et 9,2% en 2015, ce qui traduit un recul des efforts fournis par le Gouvernement malgache dans la réalisation du Programme créé.

Au titre du Ministère de l'Eau et de l'Assainissement, le même scénario se reproduit : une inscription en engagement (AE) des PTF s'élevait en 2013 à 56,3 milliards d'Ar pour lancer un programme d'approvisionnement en eau potable et en assainissement, engagement suivi d'une augmentation de plus 2,2 milliards d'Ar en 2014 pour tomber malheureusement à 3,4 milliards d'Ar en 2015. Les causes de cette forte dégradation sont le résultat de la crise que continue de traverser le pays malgré le retour à l'ordre constitutionnel.



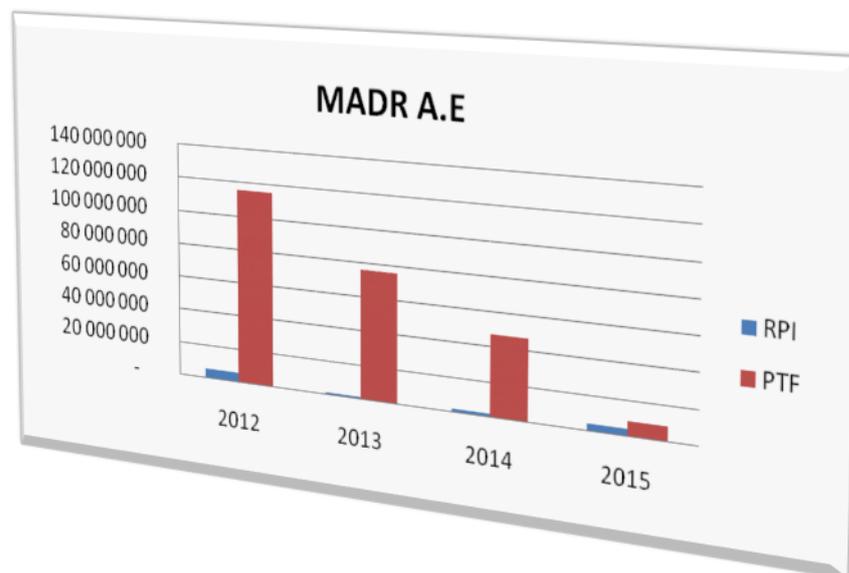
Dans la foulée, les inscriptions en CP (crédits de paiement) suivent la même courbe descendante pour passer de 33,5 milliards en 2013, 1,5 milliards en 2014 pour atterrir à 0 en 2015. Cela démontre à la fois la faiblesse criante de l'engagement de la partie malgache pour s'occuper de l'axe de l'urgence et de la réhabilitation des infrastructures d'assainissement et d'hygiène en matière de santé publique dans la PNN ainsi que l'impuissance de la partie malgache face à la dimension de l'enjeu existant qu'est la lutte contre la malnutrition.

- Au titre du MINISTERE de l'AGRICULTURE,

Dans le cadre des opérations de SECURITE ALIMENTAIRE, un service de Sécurité Alimentaire exerce des activités liées à la nutrition et à la sécurité alimentaire. Pour cela, deux programmes sont enregistrés aux titres de la « Préparation et Atténuation des effets des catastrophes naturelles » et du « Programme spécial Sécurité Alimentaire (AINA & ASARA) ».

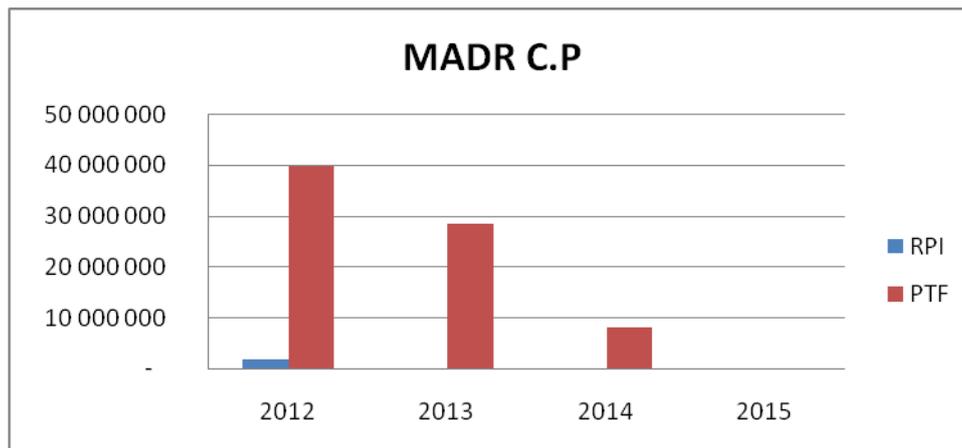
Au chapitre des CP, la contribution en 2015 (4 milliards d'Ar) pour appuyer les programmes AINA & ASARA s'est trouvée effritée après avoir connu une hausse significative respectivement en 2013 et 2014 (respectivement de 8 milliards d'Ar. et de 28,6 milliards d'Ar.) après n'avoir reçu aucune allocation en 2012 au titre du programme de la sécurité alimentaire.

Le premier programme, après avoir fonctionné entre 2012 et 2014, a cessé d'opérer en 2015. Les AE accordées sont respectivement de 6,7 milliards d'Ariary en 2012, 36 milliards d'Ariary en 2013 et 42,5 milliards en 2014. Le second programme, encore en activité, a reçu des AE respectives de 12,5 milliards en 2013, 84,8 milliards d'Ariary en 2014 et seulement de 1,8 milliards en 2015



Au titre des CREDITS DE PAIEMENT (CP), le premier programme a bénéficié respectivement de 4 milliards d'Ariary en 2013, de 22,2 milliards en 2014 et 0 Ariary en 2015

Au chapitre des AE (autorisations d'engagement), entre 2012 et 2015, les engagements souscrits expriment la volonté et la détermination des gouvernants de s'occuper de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition.



Les allocations allouées sont respectivement de 4,72 milliards pour les RP contre 116 milliards d'Ariary de la part des PTF, soit une proportion respective de 4% et de 96% du budget total engagé et environ 8% du budget total du MADR en 2012 ; Pour l'année 2013, une petite augmentation était enregistrée (4,3%) en AE des RPI et 95,7% en AE des PTF tandis qu'en 2014, la part des RPI est tombée à 0,66% et 0,20% en 2015

Parallèlement, les Partenaires Techniques et Financiers ont dû réduire leur contribution jusqu'à 90% dans les inscriptions budgétaires pour le MADR

- Au titre du MINISTERE DE LA JUSTICE,

Initié en 2012, un programme de nutrition au bénéfice de la population carcérale a été intégré dans les activités de la Direction de l'Humanisation de la détention et de Réinsertion Sociale.

En AE, le programme a été doté d'un engagement de 198 millions d'Ariary en 2012 et de 12,4 milliards en 2014 et 2015 soit une forte augmentation des inscriptions (environ 526%) démontrant la volonté des responsables judiciaires de relever les défis de la nutrition pour les détenus.

Au titre des CP, l'accès à 50 millions d'Ariary de 2012 s'est élevé à 4 milliards d'Ariary en 2014 et a relancé les actions du programme pour ne recevoir aucun CP en 2015.

6.3.4. Les résultats des activités ministérielles

Elles se vérifient dans les indicateurs de performance rencontrés dans les tableaux² transmis par l'ONN pour la seule année 2013³ et qui illustrent les avancées ou les retombées enregistrées dans le cadre des axes stratégiques retenus, à savoir la prévention, la sécurisation alimentaire, la prise en charge, l'urgence et la réhabilitation et la coordination.

En ce qui concerne la prévention de la malnutrition, les objectifs fixés en 2015 ont été dépassés pour la plupart des activités prévues, à savoir respectivement :

- Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants moins de 5 ans au niveau des sites communautaires (104,4%)
- Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants moins de 2 ans au niveau des sites communautaires (102,8%)
- Nombre de sites PNNC opérationnels (153,7%)
- Pourcentage de Fokontany touchés par la nutrition communautaire (136,3%)
- Pourcentage des enfants de 0 à 2 ans suivis au niveau des sites de nutrition communautaire (115,3%)

Les activités suivantes ont un taux de réalisation proche de 100% :

- Pourcentage des enfants de 0 à 5 ans suivis au niveau des sites de nutrition communautaire ; Pourcentage des enfants de 12 à 59 mois déparasités ;
- Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A durant la SSME

Les activités dont les résultats ont été moindres sont constituées par :

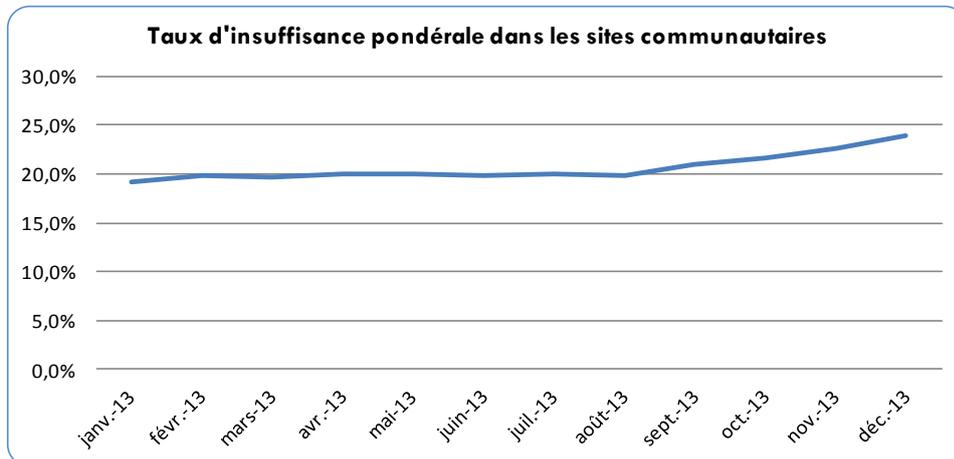
- Pourcentage des enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A dans les 6 derniers mois (53,4%)
- Pourcentage des enfants scolarisés ayant reçu des Fer Acide Folique (0%) ;
- Pourcentage de femmes enceintes déparasitées (routine et SSME) (80%) ;
- Pourcentage d'enfants en âge scolaire (6-14 ans) déparasités (24,3%) ;
- Nombre d'écoles PNANS fonctionnelles (46,9%) ;

² Support de présentation du rapport de l'ONN exercice 2003

³ Les données produites et communiquées par l'ONN devraient découler de la consolidation des rapports émanant des divers départements ministériels concernés.

- Taux de desserte à l'eau potable (72,3%) ;
- Taux d'utilisation de latrines (63,9%)

Exemple :



En bref, cinq indicateurs sur quinze accusent un taux supérieurs à 100% en 2013, tandis que trois indicateurs sont très proches de 100% et sept indicateurs ont un taux de réalisation plus ou moins faible variant de 0% à 80%

En ce qui concerne l'axe de sécurisation alimentaire, les activités suivantes ont connu de diverses fortunes : Nombre d'écoles ayant une cantine scolaire dans les zones vulnérables (34,4%) ; Nombre de ménages ayant bénéficié des vivres ou argent contre travail (VCT/ACT) (14%) ; Nombre d'élèves bénéficiant de ration dans les cantines scolaires (30,5%) ; alors que des activités non prévues dans les objectifs de 2015 ont été entreprises comme « Nombre de personnes vulnérables recevant un appui alimentaire » (68 371) ainsi que des activités prévues n'ont aucunement entamé comme « Pourcentage des ménages ayant un profil de consommation alimentaire limite /pauvre » (0%)

S'agissant de l'axe de la prise en charge nutritionnelle, l'atteinte des objectifs de 2015 l'est pour une seule activité « Nombre des CRENI opérationnels » (104,1%) ; tandis que les activités suivantes ont connu des taux de réalisation plus ou moins réussis :

- Nombre d'enfants atteints de la malnutrition aigüe sévère (MAS) pris en charge (56,2%)

- Nombre d'enfants atteints de la malnutrition modérée pris en charge (MAM) (26,6%)
- Taux de guérison des malnutris aigüe sévère (dans les CRENI/CRENAS) (90,8%)
- Taux de guérison des malnutris aigüe modéré (dans les CRENAM) (chiffre non disponible en 2013) avec un taux de 59% en 2011
- Nombre de CRENAS opérationnels (64,1%)
- Nombre de CRENAM opérationnels (23,4%)

L'on peut donc affirmer que les efforts ont été donc concentrés jusqu'ici sur la lutte contre la malnutrition aigüe et sévère (MAS) aux dépens des autres activités comme la MAM.

S'agissant de l'axe relatif à l'urgence, à la réhabilitation, les efforts de ces dernières années se sont concentrés et priorisés sur les premières urgences post-cycloniques. Ces cyclones ci-dessous nommés ont causé beaucoup de pertes de vie humaines, des inondations et des déplacements de population considérables (cyclone HARUNA, cyclone GIOVANNA, CHEDZA ...)

HARUNA:

12.000 tonnes de vivres distribuées

20.123 personnes bénéficiaires de la distribution de vivres

190 tonnes de vivres distribuées en HIMO/VCT

13.000 personnes de bénéficiaires de HIMO/VCT/ACT

POST GIOVANA :

6.330 ménages bénéficiant de l'appui agricole

35.342 ares de surfacesensemencées et mises en valeur

27.094 personnes bénéficiaires de HIMO/VCT

1446 familles ont reçu des biscuits énergétiques

4 tonnes de biscuits énergétiques distribués

S'agissant de la coordination des actions de lutte contre la malnutrition, des plateformes sont créées ou en cours de création (émanant du Gouvernement, du système des Nations Unies, des Bailleurs, du Secteur privé et du réseau des Connaissances), entre autres le mouvement SUN

(SCALING UP NUTRITION) ;

Selon l'indice HANCI (Hunger and Nutrition Commitment Index), Madagascar affiche un fort engagement pour accélérer la réduction de la sous-nutrition ; l'on note également la forte participation des acteurs en nutrition et sécurité alimentaire lors de la célébration de la JNN à Antsirabe ainsi que la sortie de décrets de mise en place du CRN et du GRSE et la participation de Madagascar à des ateliers et conférences à l'échelle internationale

VII. Observations globales

7.1. *Sur les organigrammes ministériels*

Même si des départements ministériels comme celui de la Santé publique, de la Population ainsi que de l'Education sont directement concernés par l'application de la Politique Nutritionnelle, le positionnement ainsi que l'organisation de ces départements sont entièrement différents (services, cellule, projets). Cette situation peut entraîner des résultats dont la consolidation n'est pas illustrée et comparative au niveau national.

Autrement, même au sein d'un ministère, des changements d'organigramme s'opèrent inexplicablement comme celui du service de la nutrition actuelle au sein du ministère de la santé, qui, en l'espace de quelques années, s'est scindé successivement en deux et trois services différents pour en revenir à l'actuel, avec les éparpillements de ressources, activités et résultats que cela implique. Par ailleurs, en référence à une publication⁴ de l'UNICEF/ONN, *«la relation entre les infections et la nutrition est établie. Différentes infections agissent différemment sur la nutrition en fonction de la nature de l'infection et du degré de malnutrition. Les principales maladies tueuses dans les crises nutritionnelles sont les gastro-entérites, les infections respiratoires aiguës, la rougeole et le paludisme. Comme les autres infections, les VIH/SIDA interagissent avec la malnutrition»*. Or, à la lumière de l'organigramme du Ministère de la Santé Publique, la jonction technique entre les départements traitant des maladies transmissibles et celui traitant de la santé familiale incluant le service « nutrition » ne se situe qu'au niveau de la Direction Générale de la Santé Publique avec une coordination qui n'est pas mise en exergue dans les données sur la nutrition produites par le Ministère.

⁴ Enquêtes nutritionnelles d'urgence édition. ONN/MENRS/MINSPPF – version 1 Mars 2008

7.2. *Sur les moyens financiers*

D'une manière générale, les écarts enregistrés entre les AE et les CP peuvent s'expliquer ainsi :

- La faible contribution du Gouvernement en termes d'allocations budgétaires (de l'ordre de 5 à 30% des engagements autorisés) est essentiellement due aux ressources insuffisantes de l'Etat même au niveau des opérations courantes hors solde de chaque ministère concerné
- Ceci expliquant cela, la restriction budgétaire amène les décideurs ministériels à affecter le minimum de ressources humaines pour s'occuper des activités liées à la nutrition ou la sécurité alimentaire, situation qui peut aussi impacter sur le respect des engagements techniques et financiers.
- Malgré l'opportunité d'une contribution budgétaire plus que méritoire des PTF qui ne ménagent aucun effort pour combattre les fléaux de malnutrition et d'insécurité alimentaire, en apercevant que les actions limitées du Gouvernement ainsi que le non respect du quota financier convenu, le retrait ou sinon la restriction de leur contribution est aussi un facteur impactant sur l'atteinte des résultats escomptés dans le PNAN 2.

En dépit du fait que les engagements financiers de l'Etat par rapport aux problématiques de nutrition ne répondent que partiellement aux besoins identifiés, l'atteinte des objectifs préconisés semble probante, surtout en ce qui concerne les résultats des activités de prévention.

Concernant les axes « sécurité alimentaire » et « prise en charge », les résultats publiés mettent en exergue la part importante sinon cruciale apportée par les bailleurs de fonds, dont la participation à la mise en œuvre du Plan d'Action dépendait entièrement de la situation socio – politique traversée par le pays. L'impact de cette situation de crise est vérifié dans les résultats publiés (réf. annexe)

7.3. *Sur les moyens techniques*

Les dispositifs techniques, l'organisation des ressources humaines au niveau du terrain ainsi que les activités de renforcement de leurs capacités, la normalisation des approches ainsi que des outils

et matériels de travail (information, recensement, dépistage, pesée, référencement, cantines scolaires...) montrent une certaine cohérence et coordination au niveau des départements ministériels concernés, surtout pour la prévention ainsi que la prise en charge. Il faut noter que l'appui des PTF est très effectif à ce niveau.

Autrement, au niveau de la sécurité alimentaire, le positionnement du service de la nutrition pour le Ministère de l'Agriculture n'illustre clairement son intégration à l'application de la Politique car dans le rapport publié par l'ONN en 2013, les réalisations de ce service n'y sont pas mises en exergue, sauf sur les réponses aux urgences et catastrophes. Néanmoins, le partenariat de ce département ministériel avec des PTF comme la FAO devrait combler cette lacune.

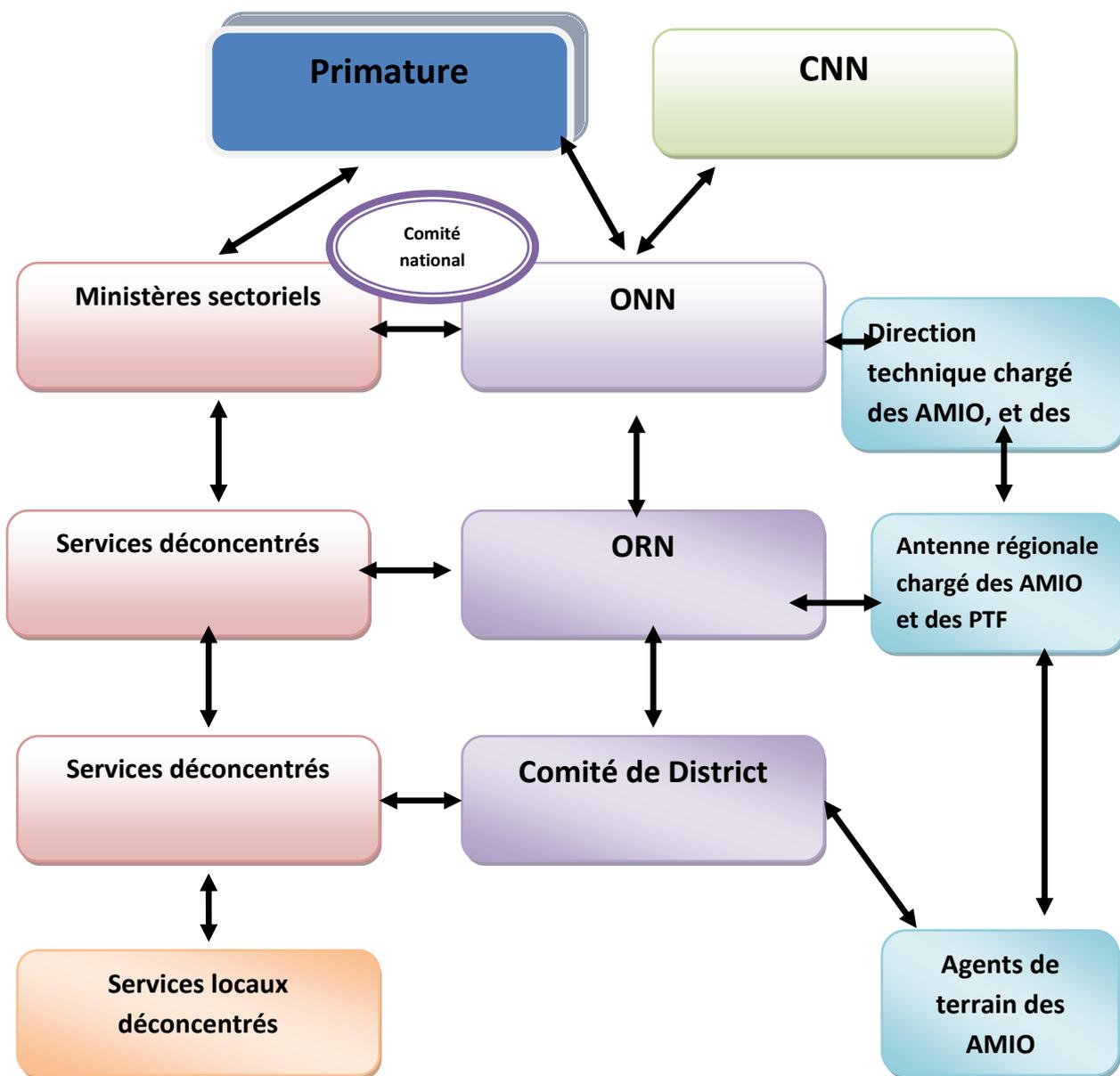
7.4. Sur la Gestion des informations : flux informatif et pilotage du PNN

L'application de la PNN à travers sa logique d'intervention dispose d'un Plan National de Suivi – Evaluation (PNSE), document de pilotage de la Politique ainsi que de la compilation- gestion des données et des connaissances et dont la particularité consiste en la promotion de l'Unicité dans le formatage et le « langage » utilisé pour le flux d'informations transversales, ascendantes et descendantes du système aussi bien au niveau central que déconcentré et décentralisé.

Plus concrètement, les SSD collectent les données et informations émanant des unités (mobiles ou non) de la gestion de la santé publique comme les CSB, CHU, CHD, les équipes mobiles de dépistage et de veille..., les rapports émanant des CISCO pour les cantines scolaires ainsi que d'autres données et informations produites par les autres AMIO et PTF. Ces données sont transmises au niveau de l'ORN qui dispose d'une unité technique de traitement et de formatage des données et informations, ORN qui à leur tour transmettent les données et informations au niveau du PSE/ONN. Ainsi, l'ONN produit un rapport national qu'elle doit transmettre et présenter au niveau du Conseil National de Nutrition. Cette dissémination se fait périodiquement, c'est-à-dire semestriellement

Néanmoins, l'étude n'est pas en mesure d'établir les liens de compilation et de consolidation entre les statistiques (disponibles) produits par les départements ministériels comme celui de la Santé Publique (réf. annexe), principal acteur, ainsi que les AMIO, avec les résultats produits par l'ONN.

Schéma de circulation des données



Les produits d'information sont donc destinés à être mis à disposition de tous les acteurs concernés pour la prise de décision, la planification stratégique et l'allocation des ressources.

La disponibilité de ces données constitue un atout pour Madagascar, par contre, leur utilisation efficace constitue un défi. A cet effet, l'ONN est doté d'un système d'information informatisé et cartographié pour optimiser la gestion des informations. Les 22 Régions sont mises en réseau avec le niveau central et les échanges des données seront faits à temps réel. Le système d'information géographique mis en place au sein de l'ONN permet à celui-ci et aux décideurs d'avoir un aperçu de la situation nutritionnelle de toutes les communes.

VIII. Conclusion

Depuis des décennies, une grande partie de la population malgache a rencontré des problèmes récurrents de nutrition, à divers degrés mais avec une relative stratégie de résilience qui a fait que les réponses apportées par les gouvernants ne sont pas à la mesure de l'évolution des problèmes. Au point que depuis quelques années, le problème de nutrition est assimilable aux catastrophes nécessitant une plus grande considération et implication.

Le mouvement SUN, auquel Madagascar a adhéré s'inscrit dans cette dynamique de plus de considération de la problématique et plus d'engagement dans sa résolution.

A la lumière des résultats de l'étude objet de ce rapport, les dispositions prises par le gouvernement et les ministères pour intégrer la PNN (organigramme, moyens techniques et financiers) et réaliser les objectifs du PNAN ne sont pas à la mesure des besoins du pays et des populations en situation de risque et de vulnérabilité car une tendance vers la baisse des performances est observée, surtout après la crise qu'a traversée le pays.

Concernant la gestion des données et informations relatives à la mise en œuvre du PNN, le PNSE et ses déclinaisons opérationnelles permettent à l'ONN de produire des états et analyses périodiques vers le CNN mais les impacts de ces communications sur les orientations et décisions, surtout en ce qui concerne la gestion des risques et catastrophes nutritionnelles et alimentaires ne sont pas mis en exergue. Cette situation consolide la récurrence des situations de catastrophes, surtout ces dernières années.

La mise en place d'une plateforme comme HINA devrait effectivement permettre d'ouvrir la table de concertation et de partage de données et d'informations pour que les bonnes pratiques et acquis de toutes les parties prenantes soient capitalisés et aussi pour que les suivis des engagements surtout gouvernementales soient plus rapprochés.

Autrement, en termes de bonnes pratiques qui sont demandées au présent état des lieux, l'observation de la maîtrise ou d'un recul des problèmes liés à la nutrition devrait permettre de dégager des « succès story » notamment au niveau de la mise en œuvre des planifications liées à la

Politique. Or, il semblerait que la récurrence des problèmes de nutrition au niveau des régions classées à risques ainsi que la recrudescence des problèmes au niveau des localités et régions qui théoriquement en devraient pas présenter des problèmes d'insécurité alimentaire ou de santé publique démontrent que l'approche sectorielle de la Nutrition devrait être considérée. Quand bien même si la prise en main de la gestion de la problématique de la nutrition au niveau des communautés, par les biais des agents communautaires, dont les activités sont fort bien soutenues par les PTF ; cette prise en main au niveau des communautés peut être considérée comme un des principaux acquis de la mise en œuvre de la Politique.

IX. Les points proposés pour ancrer le plaidoyer de HINA

Comme ce mandat s'inscrit dans un processus de positionnement de la Plateforme « HINA » dans une dynamique de plaidoyer pour une bonne gouvernance de la problématique de la nutrition, nous proposons les points suivants pour engager le processus du moins en ce qui concerne le volet « politique ». A partir de la logique d'analyse que nous avons présenté dans ce rapport, nous axerons nos propositions sur les points suivants :

Le cadrage politico-juridique de la problématique « nutrition » : pour la multi-sectorialité

L'élaboration de la Politique Nationale de Nutrition découle des diverses orientations politiques que Madagascar a pris depuis la ratification de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant en 1990 ; la déclaration du Premier Ministre au Sommet Mondial de l'Alimentation à Rome en novembre 1996 ; l'élaboration du Plan National d'Action pour la Nutrition élaboré en 1997 suite à la Conférence Internationale sur la Nutrition (1992) ; l'adoption de la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire, comme politique gouvernementale de Sécurité Alimentaire et de Nutrition, en 1997, suivi du Programme Spécial de Sécurité Alimentaire (PSSA) et du Plan d'Action pour le Développement Rural (PADR) ; et enfin le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) en 2003. Autrement le Ministère de la Santé Publique a développé un document de Plan de Développement du Secteur Santé PDSS pour la période 2007-2011, en application du Madagascar Action Plan ou MAP ; document qui, à part l'aspect sectoriel de la prise en considération de la Nutrition, présente la particularité d'un budget qui n'évolue pas sur une période d'exercice de 5 ans (21% du budget affectée à la survie de la Mère et de l'Enfant soit 15 milliards d'Ariary annuellement).

Ainsi, sur ce volet, nous proposons les points suivants :

- Actualisation du Code de la Santé pour plus de considération de la Nutrition

- l'introduction de la vision multi- sectorielle de la Nutrition notamment au niveau des cellules techniques des départements ministériels concernés
- une plus grande participation de la Société Civile dans l'élaboration de la Politique ainsi qu'au niveau du CNN.

Les écarts entre les autorisations d'engagement et les crédits de paiement : *pour une plus grande souveraineté financière*

- le respect par l'Etat de ses engagements financiers

Les moyens techniques et organisationnels : *pour un engagement plus conséquent de la part de l'Etat et des collectivités*

- L'introduction du volet « nutrition » dans les dispositions stratégiques et techniques (plans et schémas) d'aménagement des collectivités territoriales décentralisées.

En fait, les points que nous proposons sont la résultante d'une analyse sommaire de cet état des lieux. Le développement argumentatif et stratégique lié aux activités de plaidoyer à engager par la Plate-forme devrait partir d'une réflexion plus approfondie pour un projet de plaidoyer participatif et vraiment citoyen.

Bibliographie

- Document de « Politique Nationale pour le Développement »
- Document de Politique Nationale de Nutrition
- Document « Plan National d'Actions pour la Nutrition »
- Document « Enquête National sur le Suivi des Objectifs du Millénaire **2012 -2013** »
- Document « Enquête Démographique et Sanitaire **2009**»
- Rapport « recueil et analyse des textes relatifs à la Santé » à Madagascar – Edition USAID
- Document « Code de la Santé »
- Extrait Loi des Finances 2014 et copie des documents d'inscription et d'allocation budgétaire
- Diaporama de présentation des données ONN pour le CNN en 2013
- Données statistiques pluri – annuels du Ministère de la Santé Publique
- Articles postés sur internet par les agences des Nations Unies
- Revues Mouvement SUN **2015**
- Enquêtes Nutritionnelles d'Urgence UNICEF/MSPPPF/MENRS 2008
- Document Plan de Développement du Secteur Santé PDSS 2008-2011

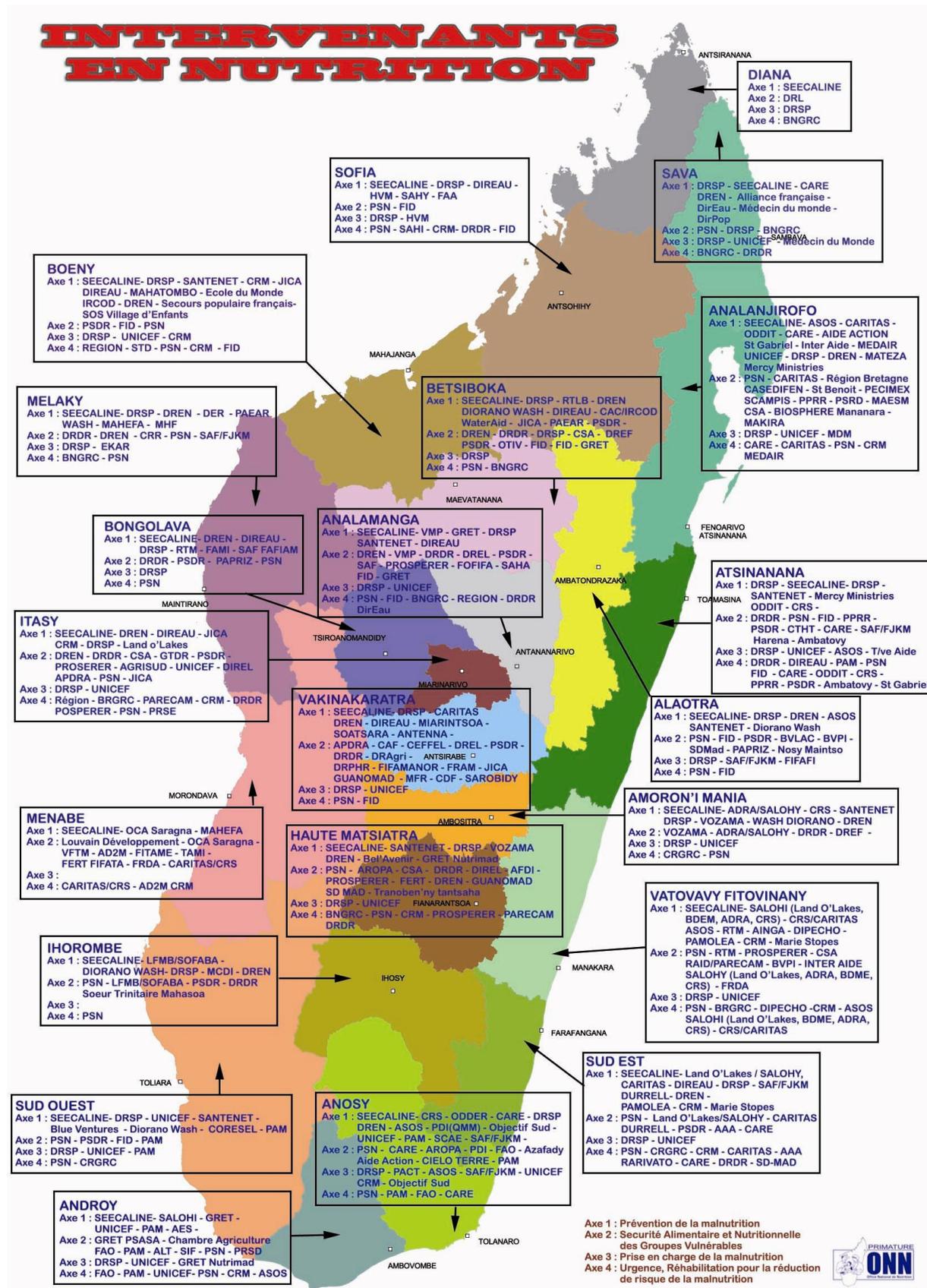
annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Informations souhaitées pour la mise en œuvre du mandat HINA intitulé « intégration de la Politique Nutritionnelle dans les ministères concernés »

1. Organigramme du ministère avec mention de la direction ou service mandaté pour traiter de la thématique « nutrition »
2. Description
 - 2.1. Nombre et qualité du personnel affecté à cette direction ou service
 - 2.2. Système de déconcentration
3. Moyens financiers et matériels
 - 3.1. Moyens financiers (budget annuel 2014 - 2015) prévu par l'Etat pour ce volet au niveau central et déconcentré
 - 3.2. Moyens matériels
4. Système d'informations et mécanismes de prise de décision intra – ministériel
 - 4.1. Organisation du département : cellule ou autres
 - 4.2. Outillage de la collecte et formatage des données
 - 4.3. Exemple d'outputs sur la gestion des informations, données et connaissances
5. Relations institutionnelles et techniques du département : avec qui , comment et à quel niveau
 - 5.1. CNN (Conseil National pour la Nutrition)
 - 5.2. ONN
 - 5.3. Systèmes des Nations Unies
 - 5.4. autres

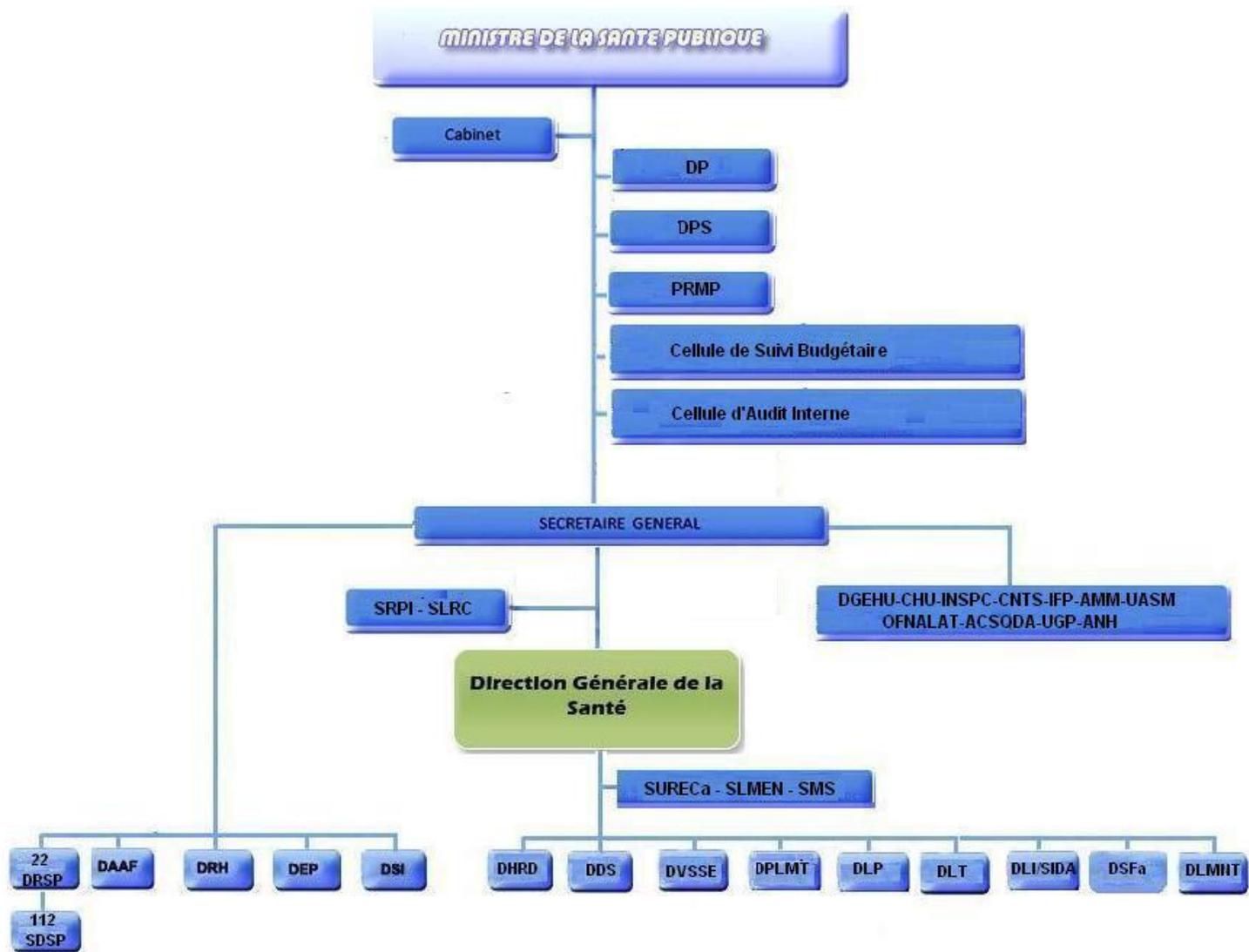
Annexe 2 : Mapping des intervenants par axes stratégiques produit par l'ONN



Annexe 3 : organigramme Primature et Ministère de la Santé Publique

Organigramme primature

- **Secrétariat Général du Gouvernement**
- **Direction du Cabinet**
- **Secretariat général adjoint du Gouvernement**
- **Direction du cabinet militaire et de la sécurité nationale**
- **Collège des Conseillers**
- **Direction Administrative et Financière**
- **Direction de la Législation et du Contentieux**
- **Direction des Etudes**
- **Direction du Centre National Légis**
- **Direction du Protocole**
- **Direction des Systèmes d'Information**
- **Direction de la Sécurité**
- **Direction des Archives Nationales**
- **Direction de la Communication**



Annexe 4 : Extraits de la présentation du rapport produit par l'ONN en 2013

SITUATION en 2013 selon rapport ONN

Taux de malnutrition chronique chez les enfants moins de 5 ans : 47,3% (ENSOMD 2012-13)
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans : 32,4% (ENSOMD 2012-13)
Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans : 8,2% (ENSOMD 2012-13)
Proportion de la population n'atteignant pas le niveau calorique minimum : 76% (ENSOMD 2012-13)
Pourcentage d'enfants ayant un faible poids à la naissance : 11,4% (ENSOMD 2012-13)
Pourcentage de femmes anémiques: 35,3% (EDS 2008-09)
Pourcentage d'enfants anémiques: 50,3% (EDS 2008-09)
Taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois : 41,9% (ENSOMD 2012-13)

ATTENTION

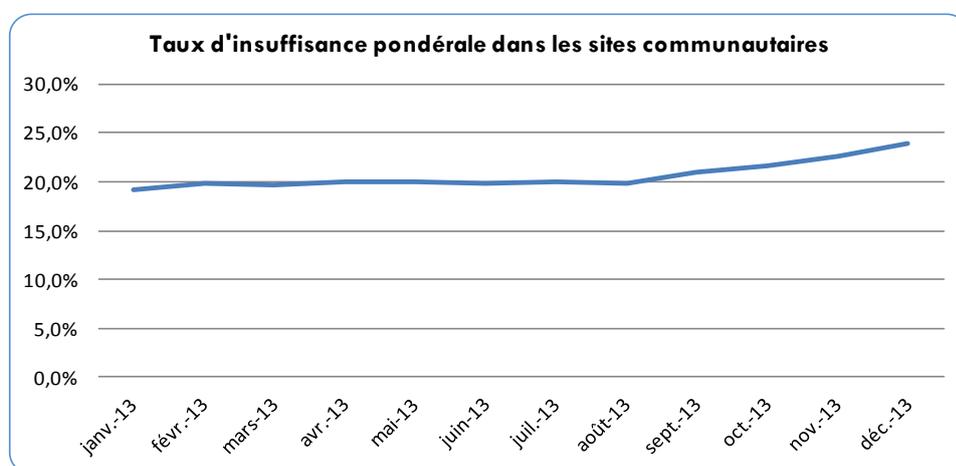
La malnutrition chronique reste préoccupante (47,3%)
Le problème de l'émaciation touchant traditionnellement les régions du Sud affecte maintenant les régions Boeny (12,6%), Boina, Atsinanana (11,9%) et Vakinankaratra (11,9%)
Le taux d'allaitement exclusif chez les enfants moins de 6 mois ne cesse de dégrader
(2003: 67,2% - 2009: 50,7% - 2013 : 41,9%)

FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2013

Pas de crise nutritionnelle en dépit de l'invasion acridienne et l'inondation dans le Sud
Plusieurs avancées franchies dans le cadre du mouvement SUN
Nouveaux sites de nutrition communautaire mis en place dans le cadre du Pausens
Introduction du Zaza Tomady à Analanjirofo
Résultats de l'enquête d'évaluation de l'OMD publiés
Mobilisation des partenaires lors de la JNN à Antsirabe
Contribution du Pausens à la campagne de déparasitage au niveau des écoles

PREVENTION DE LA MALNUTRITION					
Indicateurs	Données de référence		Objectifs		Réalisations
	Valeur	Année	2015	2013	2013
Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants moins de 5 ans au niveau des sites communautaires	19,70%	2011	19%	19%	19,83%
Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants moins de 2 ans au niveau des sites communautaires	18,47%	2011	18%	19%	18,50%
Nombre de sites PNNC opérationnels	6570	2012	6 670	6 570	10 249
Pourcentage de Fokontany touché par la nutrition communautaire	42,14%	2012	43,30 %	50%	59%
Pourcentage des enfants de 0 à 5 ans suivis au niveau des sites de nutrition communautaire	33,00%	2011	36%	33%	35,90%
Pourcentage des enfants de 0 à 2 ans suivis au niveau des sites de nutrition communautaire	27%	2011	30%	33%	34,60%
Pourcentage des enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A dans les 6 derniers mois	72,20%	2008	80%	80%	42,70%
Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A durant la SSME	3 279 000	2011	plus 95%	plus 95%	3 540 981 (94%)
Pourcentage des enfants scolarisés ayant reçu des Fer Acide Folique	40%	2010	70%	40%	0%

Pourcentage des enfants de 12 à 59 mois déparasités	95,00%	2011	95,00 %	95%	95%
Pourcentage de femmes enceintes déparasités (routine et SSME)	49,70%	2011	60%	45%	48%
Pourcentage d'enfants en âge scolaire (6-14 ans) déparasités	53,00%	2010	70%	57%	17%
Nombre d'écoles PNANS fonctionnelles	1670	2012	4730	2210	2218
Taux de desserte à l'eau potable	36,48	2004	65%	54,80%	47,00%
Taux d'utilisation de latrines	0,53	2004	72%	70,00%	46,00%



	Nombre de sites communautaires	Fokontany touchés	Communes touchées	Districts touchés	Régions touchées
PNNC SEECALINE	6.066	7.395	1203	112	22
SALOHI		592	112	21	7
SantéNet2		5.758	164	72	16

--	--

SECURITE ALIMENTAIRE NUTRITIONNELLE					
Indicateurs	Données de référence		Objectifs		Réalisations
	Valeur	Année	2015	2013	2013
Pourcentage des ménages ayant un profil de consommation alimentaire limite /pauvre	53%	2010	20%		
Nombre d'écoles ayant une cantine scolaire dans les zones vulnérables	2000	2011	4000	2.500	1.377
Nombre de ménages ayant bénéficié des vivres ou argent contre travail (VCT/ACT)	240000	2013	960 000	240.000	134.211
Nombre de personnes vulnérables recevant un appui alimentaire	45 800	2011			68.371
Nombre d'élèves bénéficiant de ration dans les cantines scolaires	463 343	2010-11	970 000	605.000	296.136

PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION

Indicateurs	Données de référence		Objectifs		Réalisations
	Valeur	Année	2015	2013	2013
Nombre d'enfants atteints de la malnutrition aiguë sévère pris en charge	14 672	2011	13 000	15 000	7 300
Nombre d'enfants atteints de la malnutrition modérée pris en charge	4200	2011	4 862	4 410	1 291
Taux de guérison des malnutris aiguë sévère (dans les CRENI/CRENAS)	64%	2011	75%	73%	68,10%
Taux de guérison des malnutris aiguë modéré (dans les CRENAM)	59%	2011	70%	64%	
Nombre de CRENAS opérationnels	532	2011	889	689	570
Nombre de CRENAM opérationnels	12	2011	47	27	11
Nombre des CRENI opérationnels.	49	2011	49	49	51

URGENCE, REHABILITATION, DEVELOPPEMENT

• HARUNA:

- 12.000 tonnes de vivres distribuées
- 20.123 personnes bénéficiaires de la distribution de vivres
- 190 tonnes de vivres distribuées en HIMO/VCT
- 13.000 personnes bénéficiaires de HIMO/VCT/ACT

•POST GIOVANA :

- 6.330 ménages de l'appui agricole
- 35.342 ares de surfaceensemencée et mise en valeur
- 27.094 personnes bénéficiaires de HIMO/VCT
- 1446 familles ont reçu des biscuits énergétiques

4 tonnes de biscuits énergétiques distribués

Annexe 5 : extraits publications Agences de Nations Unies

PAM

Le programme Pays (2008 – 2009)

Ce programme s'articule autour de trois composantes :

- i) ACT1 soutien à l'éducation de base
- ii) ACT2 réduire l'insécurité alimentaire et atténuer l'effet des catastrophes naturels et la protection de l'environnement
- iii) ACT3 lutter contre la malnutrition, la tuberculose et le VIH/SIDA.

Les activités du programme pays sont essentiellement concentrées dans le sud du pays et couvrent les aspects liés aux causes chroniques de l'insécurité alimentaire et des problématiques qui touchent le développement durable. Le programme de cantines scolaires constitue une priorité pour le Gouvernement en particulier dans le sud du pays. Le nombre de bénéficiaires a plus que doublé en 2008 passant de 70.000 bénéficiaires dans 272 écoles à 150.000 bénéficiaires dans 880 écoles. Les cantines scolaires restent un outil important pour promouvoir l'éducation de base dans un contexte d'insécurité alimentaire chronique, de fort taux d'analphabétisme (plus de 70 pour cent dans la plupart des districts du sud) et de manque d'infrastructure scolaire adéquate. Le programme de création d'actifs dont l'objectif est de protéger les moyens de subsistance des populations vulnérables et d'augmenter leur résistance face au choc touche environ 16.000 ménages par an. Enfin la dernière composante qui cible les enfants malnutris, les personnes atteintes de tuberculose et de VIH/SIDA touche à peu près 40.000 bénéficiaires par an.

Le programme d'intervention prolongée de secours et de redressement

Outre l'aide au développement à travers le programme pays, le PAM a fourni l'aide alimentaire dans le cadre des programmes d'urgences liées aux catastrophes naturelles ou à d'autres formes de chocs et mis en œuvre des programmes d'intervention prolongée de secours et de redressement. Le Programme d'intervention prolongée de secours et de redressement 10442 actuellement en cours a ciblé 337 500 bénéficiaires par an pour un tonnage annuel global de 18 349 tonnes de vivres sur une période allant du 1er juillet 2006 au 30 juin 2008. Ce programme vise à répondre aux catastrophes naturelles récurrentes et à l'insécurité alimentaire saisonnière. Sur la base d'une révision budgétaire, cette phase du

programme a été prolongée jusqu'en juin 2009. Le tableau ci-dessous donne la répartition des bénéficiaires ainsi que le volume de ce programme.

Tableau : Bénéficiaires et tonnage prévus sur la période allant de Juin 2008 à Juin 2009 par type d'activité

Type d'activités	Activités	Bénéficiaires	Tonnage
Planification préalable et atténuation des effets des catastrophes	Distribution gratuite	280 000	7 997
	Vivres contre travail	542 500	21 414
Santé, nutrition et filets sociaux	Programme nutritionnel	186 000	3 448
Total		1 008 500	32 859

Source : Direction de l'Education Fondamentale

En vue de se préparer aux urgences pendant la période cyclonique allant de décembre à Avril, un stock de positionnement stratégique dans les zones vulnérables aux cyclones pour couvrir les besoins d'environ 100.000 personnes est prévu. Les interventions pendant la période de soudure prévues dans le cadre de ce programme se chiffrent à 6 076 tonnes pour un nombre de bénéficiaires estimés à 247 500 personnes.

UNICEF

QUELQUES CHIFFRES REFERENCE en 2013

- *1 744 agents de santé communautaire formés en matière de conseil de nutrition des nourrissons et des jeunes enfants*
- *90% : Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant reçu une supplémentation de 2 doses de vitamine A, ce, à l'occasion de la semaine de la Santé*
- *63% des 6387 enfants de moins de 5 ans ayant été traités de la malnutrition aigüe l'ont été avec succès.*
- *45 000 personnes déplacées pouvant être nourries pendant 7 jours avec des aliments à haute teneur énergétique pendant la crise*

Améliorer la nutrition (SUN)

Madagascar a rejoint en 2012 le mouvement international d'amélioration de la nutrition (SUN), afin de mobiliser des ressources techniques et financières mieux adaptées dans le cadre des initiatives nationales de nutrition. La mobilisation des financements de la communauté internationale a été la principale difficulté pour la mise en pratique des principes SUN.

En 2013, en accord avec les principes SUN, l'UNICEF a continué son travail avec l'office national de nutrition afin d'améliorer la coordination des programmes nutritionnels dans le pays. A ce jour, la coordination s'est concentrée sur les politiques et le développement stratégique. Le projet pour 2014 est de porter l'attention sur la coordination opérationnelle des activités de terrain, en plus de la gestion nationale.

Un certain nombre de progrès ont été réalisés dans la politique et la planification nutritionnelle. L'UNICEF a soutenu l'étude de coût du plan national nutritionnel et a préconisé une place privilégiée pour la nutrition dans le plan national de santé dans les écoles.

Les autres activités comprennent la réécriture du protocole national pour la gestion de la malnutrition aiguë, le soutien technique pour

la composante nutrition d'un sondage national mesurant les progrès vers les OMD, et la médiation d'un consensus entre les programmes d'iodation du sel et ceux visant à réduire la consommation de sel.

Améliorer la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants

Les deux premières années de la vie d'un enfant sont particulièrement importantes, puisque la bonne nutrition durant cette période réduit le risque de maladie et de mortalité et assure la bonne croissance des enfants.

A Madagascar, l'UNICEF soutient l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF) en tant que stratégie clé pour l'amélioration de la survie et du développement des enfants. En 2013, l'action a porté sur l'amélioration de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans six districts des régions Analamanga, Anosy et Analanjirofo où habitent 162 000 femmes enceintes et allaitantes et 130 000 enfants âgés de moins de deux ans. L'UNICEF a soutenu la formation de professionnels de santé et de 1 744 agents de santé communautaires en matière de conseil en nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, y compris l'allaitement précoce et exclusif, l'alimentation complémentaire adéquate et la nutrition des femmes enceintes

Dans une des régions, un projet pilote a été mis en œuvre avec l'ONG partenaire Population Services International pour fournir des suppléments multi vitamines et en minéraux à plus de 5 000 enfants âgés de 6 mois à 2 ans.

Résultats durant les semaines de la Santé maternelle et infantile en 2013

74 000 femmes enceintes ont reçu une supplémentation en fer et acide folique (60% des grossesses attendues)

5 millions d'enfants ont été déparasités (97% lors de la première campagne)

1 million d'enfants ont été dépistés pour la malnutrition aiguë (25% des enfants de moins de 5 ans)

Traitement de la malnutrition aiguë

La malnutrition aiguë sévère (MAS) est une maladie potentiellement mortelle qui requiert des soins médicaux d'urgence. L'UNICEF a soutenu le ministère de la santé afin de soigner les enfants souffrant de MAS en fournissant une alimentation thérapeutique très nourrissante, et d'autres produits liés, dans les 641 centres de réhabilitation nutritionnelle du pays. En 2013, 63 pour cent des 6 387 enfants souffrant de MAS 1 ont été traités avec succès ; le taux de guérison est en dessous de l'objectif de 75 pour cent.

Réagir aux urgences nutritionnelles

Les régions du sud de Madagascar sont souvent dans une situation de vulnérabilité face à l'insécurité alimentaire saisonnière, mais il n'y a eu aucune urgence nutritionnelle signalée en 2013. Néanmoins, des réserves d'urgence ont été pré positionnées dans les entrepôts de l'UNICEF, y compris des biscuits hautement énergétiques, qui permettent de répondre aux besoins de 45 000 personnes déplacées pendant sept jours, et du lait thérapeutique ainsi que des aliments thérapeutiques prêts à la consommation pouvant traiter 1 000 enfants souffrant de MAS.

FAO

Principaux facteurs de l'insécurité alimentaire à Madagascar

La population Malgache est essentiellement rurale et dépend largement de l'agriculture, la pêche et l'élevage de subsistance pour sa survie. Le pays est exposé à de nombreuses catastrophes naturelles telles que les sécheresses, les cyclones, les inondations auxquelles s'ajoutent les incendies, les invasions acridiennes et les crises socio politiques. Au cours des 35 dernières années, le pays a enregistré environ 46 désastres naturels, incluant les cyclones, les sécheresses, les épidémies, les inondations, les famines, les invasions acridiennes affectant cumulativement plus de 11 millions de personnes¹⁰. Certaines régions sont plus exposées que d'autres selon les chocs. Ainsi la frange Nord Est de l'île est plus exposée aux cyclones tant que la partie Sud- Ouest est plus exposée aux sécheresses et à d'autres aléas climatiques. Les effets liés aux changements climatiques sont déjà perceptibles sur l'île et les cycles des sécheresses des inondations, des cyclones et d'autres calamités naturelles se sont écourtés au cours de ces dernières décennies. Ces difficultés déjà profondes sont exacerbées depuis 2008 par plusieurs chocs majeurs : la crise économique et financière mondiale avec une hausse historique des prix des denrées de premières nécessités; la sécheresse dans le sud, les inondations et les cyclones dans l'Est et récemment, la crise politique.

Ces facteurs accroissent la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des populations dont les capacités à faire face à ces chocs de plus en plus rapprochés et intenses se sont considérablement amenuisées. En outre la pauvreté chronique qui caractérise une frange importante de la population expose un nombre de plus en plus croissant de Malgache qui ont des difficultés à faire face aux besoins minimums vitaux tels que la nourriture, la santé et l'éducation. L'insécurité alimentaire autrefois résiduelle dans le sud du pays gagne de plus en plus les autres régions et les centres urbains. Bien que d'importants progrès aient été notés ces dernières années, la performance du secteur primaire reste encore modeste pour réduire significativement la pauvreté et assurer l'autosuffisance alimentaire pour beaucoup de ménages. Les problèmes alimentaires sont particulièrement plus accentués pendant la période de soudure allant de septembre à février.

Sur le plan national, les évaluations de la FAO menées dans les centres urbains indiquent un niveau de malnutrition contenu dans les limites de la normale (en dessous de 10 pour cent) dans les communes urbaines d'Antananarivo, Mahajanga I, Toamasina I, Toliara I, Fianarantsoa I. Cependant les analyses montrent que les taux de malnutrition chronique et de retard de croissance restent à des niveaux très élevés. Dans les documents de la Table Ronde de juin 2008, le Gouvernement note que « *malgré le gain de 1,7 années pour l'espérance de vie, 45 pour cent des enfants (0-10 ans) souffrent de malnutrition chronique* ». La malnutrition demeure donc un problème majeur qui affecte le développement du pays

Annexe 6 : Les activités ministérielles basées les axes stratégiques du PNAN

Les activités du ministère de la Santé Publique

La prévention

Données produites par les CHD	2004	2005	2006	2007	2008	2009
FE ayant suivi des Consultations pré-natales						
Femmes ayant suivi des Consultations post-natales	10 294	9 845	9 550	10 563	12 718	14 634
Femmes ayant reçu de Fer Acide Folique						
Femmes déparasitées						
% de Femmes fréquentant le Centre de Santé pour Planification familiale (UR)	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2

Source : Direction de la Statistique Sanitaire- MINSANP

Données produites par les CSB	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Insuf pondérales	Cons Ext	353 271	305 253	270 927	241 296	245 299	215 278
	Surveillance nutritionnelle						
Enfants déparasités							
Enfants ayant reçu Vit A	553 011	432 459	312 158	74 338	4 085	1 109	

Source : Direction de la Statistique Sanitaire- MINSANP

Données produites par les CHU – CHRR	2010	2011	2012	2013	2014
FE ayant suivi des Consultations prénatales	17 186	24 381	21 963	26 749	29 624
Femmes ayant suivi des Consultations post-natales	8 465	5 361	2 863	5 067	2 617
Femmes ayant reçu de Fer Acide Folique	10 412	12 336	13 759	16 746	19 010
Femmes déparasitées		1 690	5 357	8 474	6 816
% de Femmes fréquentant le Centre de Santé pour Planification familiale (UR)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2

Source : Direction de la Statistique Sanitaire- MINSANP

Tableau : Bénéficiaires et tonnage prévus sur la période allant de Juin 2008 à Juin 2009 par type d'activité

Type d'activités	Activités	Bénéficiaires	Tonnage
Planification préalable et atténuation des effets des catastrophes	Distribution gratuite	280 000	7 997
	Vivres contre travail	542 500	21 414
Santé, nutrition et filets sociaux	Programme nutritionnel	186 000	3 448
Total		1 008 500	32 859

Source : Direction de l'Éducation Fondamentale