

PROJET RAN-AINA

Nom du projet : « Madagascar : Renforcement des actions intégré en nutrition et alimentation »

Ce projet s'inscrit dans la suite du programme d'action intégré en nutrition et alimentation (AINA), financé par la Commission Européenne entre 2013 et 2016. Il vise à renforcer et compléter les actions du programme AINA en matière de pratiques nutritionnelles, d'hygiène et de santé et vise des effets plus significatifs au niveau des enfants de moins de 5ans et des femmes allaitantes, ainsi qu'un appui institutionnel des acteurs du secteur.

Secteur d'activité : Sécurité alimentaire

Début : 15 Décembre 2014

Fin : 14 Décembre 2017

Localisation : 6 communes de la région d'Anosy : Amboasary Atsimo, Sampona Atsimo, Tanandava, Behara, Ebelo, Ifotaka

Budget: 1 000 000 EUR

Bailleurs : Commission européenne

Partenaires locaux: AIM, GRET, ORN, DRS

Bénéficiaires : « 17 000 enfants de moins de 5ans (dont 51% de filles) et 7 000 femmes allaitantes particulièrement exposé à la malnutrition ».

Contexte : Les ménages dans cette zone sont affectés par la malnutrition surtout en période de soudure de septembre à mars de chaque année. Selon l'EDS 2008-2009, 57,50% des enfants de moins de 5 ans sont atteints de la malnutrition chronique. Les conséquences sur la santé de l'enfant sont nombreuses comme le retard du développement physique et cognitif, les risques de maladies plus importants liés à un système immunitaire affaibli par la malnutrition pouvant même être mortelles si aucun soin n'est prodigué.

Plusieurs facteurs sont en cause: le mauvais statut nutritionnel de la mère pendant la grossesse, les pratiques inadéquates de l'allaitement, les pratiques nutritionnelles inadaptées aux besoins des enfants, l'insuffisance et la gestion inappropriée de la production agricole. Le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges est difficilement rattrapable. Par ailleurs, le déficit de nourriture en période de soudure aggrave les risques de dégradation de la maladie en malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans.

La pauvreté est une des causes déterminantes de la malnutrition dans la Région Anosy. En effet, plus de 80% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté avec moins de 0,65 Euro par jour expliquant le déficit alimentaire des ménages (aussi bien en qualité qu'en quantité) et leur accès limité aux services sociaux de base. Outre les pratiques inadéquates de l'allaitement, les pratiques nutritionnelles inadaptées aux besoins des enfants et des femmes enceintes/allaitantes, l'insuffisance et la gestion inappropriée de la production agricole, les dynamiques de pouvoir dans la zone affectent également négativement la santé nutritionnelle du ménage et expliquent le taux élevé de la malnutrition chronique

des enfants et le mauvais statut nutritionnel des mères enceintes et allaitantes. En effet, les investigations menées au niveau de la zone ont fait ressortir que certaines pratiques socio-culturelles affectent négativement l'état nutritionnel des femmes enceintes, femmes allaitantes et des enfants de moins de 5 ans. Une importante disparité est constatée sur le plan nutritionnel entre les hommes et les femmes/les enfants dans les ménages vulnérables. Malgré l'insuffisance alimentaire des ménages, les hommes ont le privilège d'être servi en premier, d'avoir les meilleures parts et d'imposer leurs préférences alimentaires. Le père de famille ne participe ni aux travaux ménagers, ni aux soins des enfants laissés exclusivement à la mère. Aussi, les charges de travail d'une mère allaitante ne lui permettent pas d'assurer une hygiène alimentaire de l'enfant. Cette situation met en danger la vie et la croissance de l'enfant car il est exposé aux maladies.

Objectifs :

Objectif global : Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel d'au moins 17 000 enfants de moins de 5 ans (dont 51% de filles) et 7 000 femmes allaitantes et enceintes dans 88 Fokontany du district d'Amboasary Atsimo

Objectif spécifique : OS 1 : Améliorer les pratiques nutritionnelles d'hygiène et sanitaire des 18000 ménages en faveur des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes

- OS 2 : Améliorer la collaboration entre les centres de santé et les acteurs communautaires en matière de nutrition

Activités :

Résultat 1 : Les ménages adoptent les bonnes pratiques relatives à l'alimentation, hygiène, soins en faveur des femmes enceintes, allaitantes, et des enfants moins de cinq ans

- Mettre en place un système de suivi et évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des ménages en matière de nutrition, santé et hygiène
- Sensibiliser les ménages sur la diversification alimentaire, sur les bonnes pratiques relatives à l'hygiène et sur l'allaitement maternel immédiat et exclusif
- Conduire des sessions de réflexion continues sur les relations homme / femme avec des groupes hétérogènes
- Influencer les comportements des hommes à devenir des leviers de changements en matière de santé nutritionnelle
- Renforcer les capacités des ménages sur la transformation, conservation et utilisation des aliments disponible localement

Résultat 2 : Les femmes enceintes, allaitantes et enfants de moins de cinq ans à risque de la malnutrition aigüe bénéficient des mesures préventives

- Collaborer avec les promoteurs de supplément nutritionnel à doter aux enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes / allaitantes malnutris
- Orienter les femmes enceintes vers les centres de santé de base (CSB) pour suivre leur grossesse et bénéficier des micronutriments par des consultations prénatales

Résultat 3 : Les enfants de moins de cinq ans bénéficient des séances régulières de suivi de croissance au niveau communautaire

- Mettre en place / renforcer les services de suivi et promotion de croissance au niveau communautaire pour les enfants
- Conduire des séances d'échanges et de conseils pour les femmes enceintes et allaitantes sur leur état nutritionnel

Résultat 4: Un mécanisme de redevabilité institutionnelle est fonctionnel à tous les niveaux (communautaire - communal et régional).

- Collaborer avec les CSB pour le renforcement de capacités des matrones
- Mettre en place le système de Community score card pour favoriser les échanges entre les prestataires de services de santé et les utilisateurs de services
- Appuyer les comités communaux en nutrition (CCN) à mettre à jour leur Plan d'Action Communal en Nutrition (PACN) et à les partager aux ORN
- Assurer un appui institutionnel au niveau des ORN pour redynamiser le système de gestion des informations

Résultat 5: Les Centres d'Accueil des Enfants et des Mères (CAEM) sont mis en place et fonctionnels

- Valoriser/redynamiser les CAEM pour en faire un espace de counseling, causerie et lieu pour dispenser des services de nutrition aux communautés
- Travailler avec les agents communautaires pour conduire des séances d'éducation sur les AEN au niveau des VSLA
- Travailler avec les matrones et les AC pour conduire des counseling et causerie sur les AEN pour les hommes et les femmes