

MADAGASCAR

GRAND SUD & GRAND SUD EST

ANALYSE DE LA MALNUTRITION AIGUË DE L'IPC

JUIN 2023 - AVRIL 2024

Publié le 22 août 2023

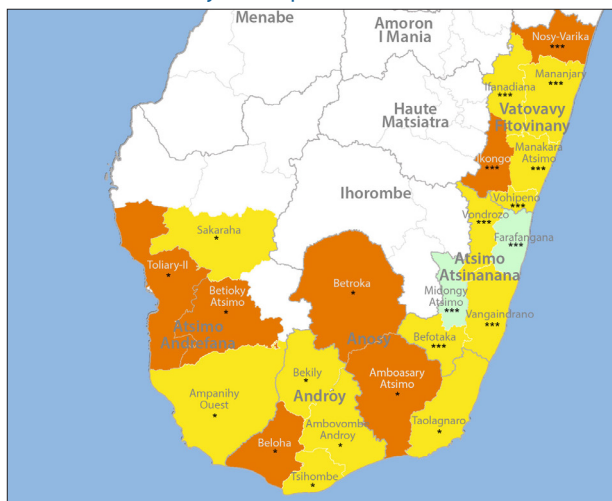
CHIFFRES-CLÉS		JUIN 2023 - AVRIL 2024
458 660 cas d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	Malnutrition aiguë sévère (MAS) nombre de cas:	121 172
	Malnutrition aiguë modérée (MAM) nombre de cas:	337 487
	29 500 Femmes enceintes ou allaitantes malnutries aigües	

VUE D'ENSEMBLE

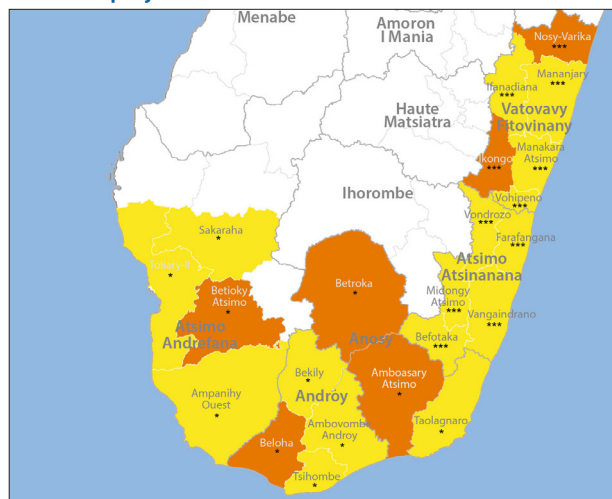
Sur l'ensemble des zones analysées dans le Grand Sud et le Grand Sud Est, l'estimation montre que près de 458 660 cas de malnutrition aiguë globale (sévère et modérée) sont attendus pour la période de juin 2023 à avril 2024. Parmi ces cas, il est attendu pour le Grand Sud Est près de 196 451 cas de malnutrition aiguë estimée sur la base de la prévalence combinée (Poids/Taille- PB) issue de l'enquête SMART (Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) du mois de juin 2023 dont 57 973 cas de malnutrition aiguë sévère et 138 478 cas de malnutrition aiguë modérée. Pour le Grand Sud, près de 262 208 cas de malnutrition aiguë sont attendus avec une proportion de 63 199 enfants malnutris sévères attendus et 199 009 cas de malnutrition aiguë modérée. Les districts les plus affectés, à l'approche du mois de décembre, seront Nosy Varika et Ikongo pour le Grand Sud Est, Amboasary, Betroka, Betioky et Beloha pour le Grand Sud. La situation nutritionnelle précaire (juin à septembre 2023) va connaître une légère amélioration entre octobre et décembre 2023 avant de se dégrader pendant le pic de soudure qui coïncide également avec le pic de la malnutrition (janvier à avril 2024). Ainsi, les districts suivants seraient en situation critique (Phase 4 de l'IPC) : Nosy Varika et Ikongo, et en situation sérieuse (Phase 3 de l'IPC) : Befotaka, Vangaindrano, Vondrozo, Manakara, Vohipeno, Ifanadiana, Mananjary, Ambovombe, Tsihombe, Beloha, Toliara II, Betioky Atsimo, Ampanihy Ouest, Amboasary, Betroka.

Pourquoi ? Parmi les principaux déterminants, nous pouvons retenir entre autres la qualité insuffisante de l'apport alimentaire/pratiques alimentaires inadéquates: la faible diversité alimentaire minimale (Grand Sud : 0,0% à 5,2% et Grand Sud Est : 0,0% à 6,3%); le régime alimentaire minimale acceptable (Grand Sud : 0,0% à 3,7% et Grand Sud Est : 0,0% à 6,3%); la fréquence minimale des repas (Grand Sud : 29,4% à 62,4% et Grand Sud Est : 45,3% à 72,0%) ; les services d'eau et assainissement inadéquats (Grand Sud : 52% à 79,1% et Grand Sud Est : 3,8% à 42,8% pour l'utilisation de source d'eau non améliorée; Grand Sud 5,9% à 67,2% et Grand Sud Est 4,3% à 55,8% pour l'assainissement non amélioré) ; les prévalences élevées des maladies infantiles (diarrhée : Grand Sud : 2,1% à 8,3% et Grand Sud Est : 0,2% à 5,8%) ; paludisme : Grand Sud 5,8% à 23,0% et Grand Sud Est : 3,7% à 41,8% ; Infections Respiratoires Aiguës ou IRA (Grand Sud : 3,8% à 10,7% et Grand Sud Est : 0,0% à 11,9%); une faible couverture de la vaccination contre la rougeole (Grand Sud : 34,3% à 53,3% et Grand Sud Est : 49,7% à 94,6%) et supplémentation en vitamine A (Grand Sud : 30,1% à 52,5% et Grand Sud Est : 33,1% à 88,5%).

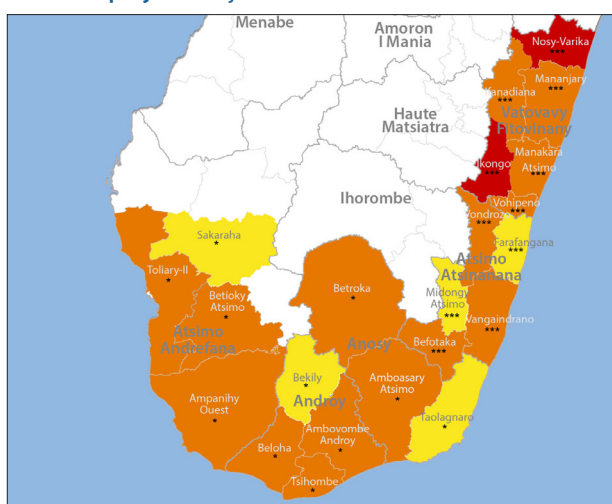
Situation actuelle : juin – septembre 2023



Situation projetée 1 : octobre - décembre 2023



Situation projetée 2 : janvier - avril 2024

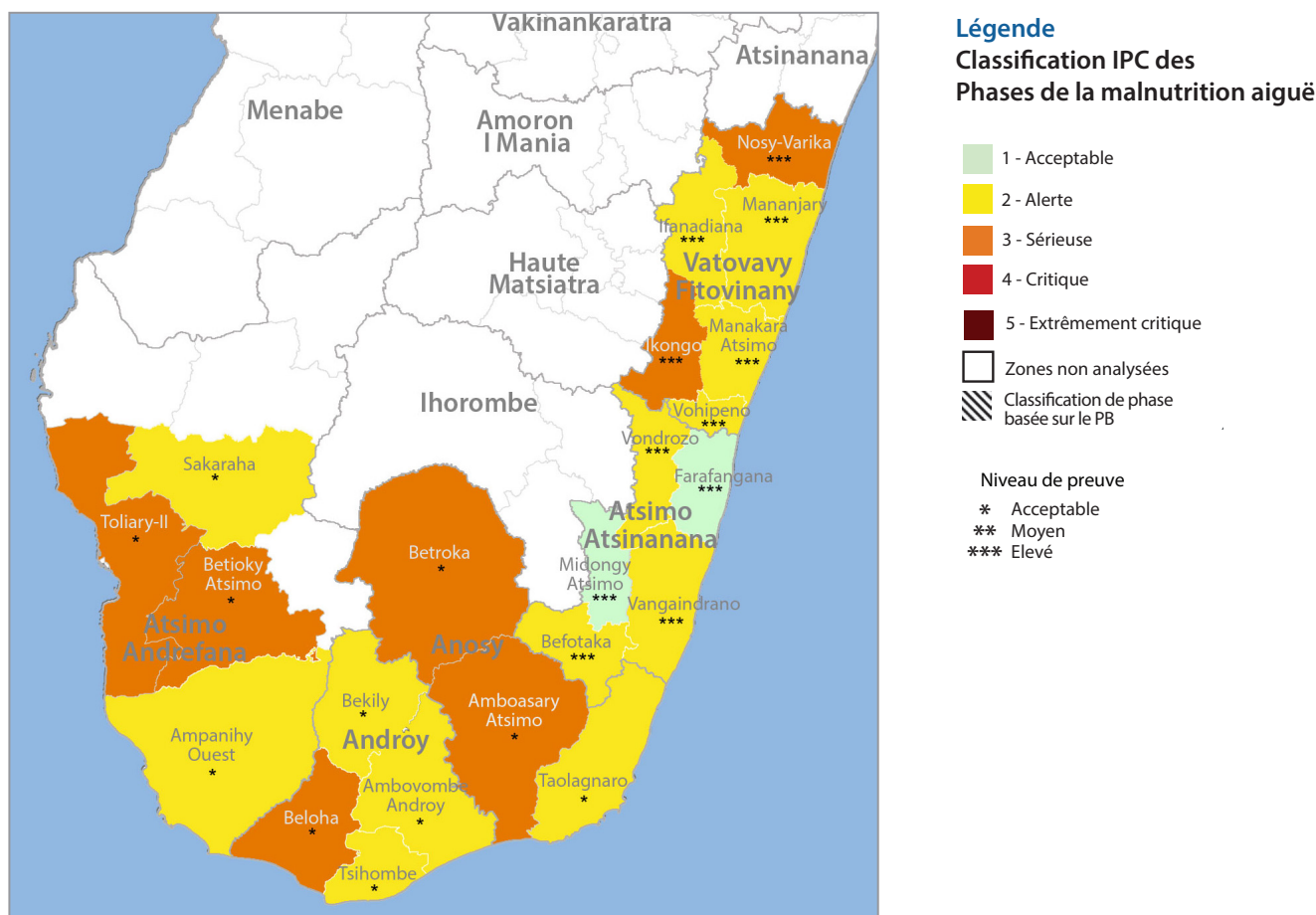


Légende

Classification IPC des Phases de la malnutrition aiguë

1 - Acceptable	5 - Extrêmement critique	Niveau de preuve
2 - Alerte	Zones non analysées	* Acceptable
3 - Sérieuse	Classification de phase basée sur le PB	** Moyen
4 - Critique		*** Elevé

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (JUN - SEPTEMBRE 2023)



Qu'y a-t-il sur la carte?

Globalement, pour l'ensemble des districts analysés, il s'agit d'une période post-récolte au cours de laquelle une baisse des cas de malnutrition aiguë est attendue. Les enquêtes nutritionnelles réalisées entre mars et mai 2023 ont permis de déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) selon l'indice poids/taille.

Sur les vingt-deux districts qui ont fait l'objet de l'analyse, seulement deux sont considérés dans une situation acceptable (Phase 1 de l'IPC) ; treize ont été classés en situation d'Alerte (Phase 2 de l'IPC) et sept en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC).

Pour la Phase actuelle, deux districts sont classés en situation acceptable (Phase 1 de l'IPC), à savoir Midongy et Farafangana dans la Région Atsimo Atsinanana (Grand Sud Est). Treize districts sont classés en situation d'alerte (Phase 2 de l'IPC), dont un district dans la Région Anosy (Taolagnaro), deux districts dans la Région Atsimo Andrefana (Ampanihy Ouest et Sakaraha), trois districts dans la Région Androy (Ambovombe, Bekily et Tsihombe), trois districts dans la Région Atsimo Atsinanana (Vondrozo, Befotaka et Vangaindrano), deux districts dans la Région Fitovinany (Manakara et Vohipeno), deux districts dans la Région Vatovavy (Mananjary et Ifanadiana). Par ailleurs, sept districts sont classés en situation sérieuse (Phase 3 de l'IPC), dont un district dans la Région de Vatovavy (Nosy Varika), un district dans la Région de Fitovinany (Ikongo), deux districts dans la Région Atsimo Andrefana (Toliara II et Betioky Atsimo), un district dans la Région d'Androy (Beloha), deux districts dans la Région Anosy (Amboasary et Betroka). Cependant, aucun district n'est classé en Phase 4 ou plus de l'IPC.



La consommation alimentaire des enfants de 6 à 23 mois marquée par un niveau très bas de diversité alimentaire constitue un facteur de risque très élevé de la malnutrition aiguë dans la majeure partie des districts analysés. La dimension alimentaire peut être considérée comme un facteur de risque élevé à Toliary II, Ampanihy Ouest, Betioky Atsimo et Bekily, avec plus de 50% des ménages présentent une faible diversification alimentaire et allant jusqu'à 64,8% à Toliary II. Dans les Districts de Befotaka, Midongy, Nosy Varika et Amboasary, ce facteur est considéré comme moyen, avec un pourcentage variant entre 40 % (Mindogy) et 63 % (Befotaka), indiquant une diversité alimentaire moyenne chez les ménages. En revanche, la dimension alimentaire est considérée comme un facteur de risque faible pour les Districts de Farafangana, Vangaindrano, Vondrozo, Manakara, Vohipeno, Ifanadiana, Ikongo, Mananjary, Beloha, Tsihombe et Taolagnaro. Dans les Districts d'Ikongo, Vohipeno et Farafangana, les niveaux de faible diversification alimentaire chez les ménages sont relativement faibles, avec des taux inférieurs à 6% dans chaque district.



Les maladies se présentent également comme des facteurs de risque élevés de la malnutrition aiguë surtout dans les Districts de Befotaka, Vangaindrano, Midongy, Mananjary, Bekily. Un accent particulier doit être mis sur le District de Midongy où une prévalence élevée du paludisme a été constatée avec un taux de 41,8%. Les quatre autres districts présentent des taux de prévalence du paludisme variant de 11,9 % pour le District de Bekily à 17,6 % pour le District de Vangaindrano.



Des taux d'allaitement maternel exclusif relativement précaires font de cet indicateur un facteur de risque élevé de la malnutrition dans les districts du Grand Sud spécialement à Ambovombe, Bekily, Amboasary, Betroka, Taolagnaro, Ampanihy, Toliara II et Sakaraha. La poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à un et deux ans se présente toutefois comme un facteur de risque très faible à faible dans la quasi-totalité des zones d'analyse.



Enfin, les accès aux services de santé, aux centres de traitement de la malnutrition aiguë, aux installations d'assainissement améliorés, à une quantité d'eau suffisante ont été catégorisés comme des facteurs de risque très élevés de la malnutrition aiguë surtout dans les districts du Grand Sud. En effet, seulement 34,8% des ménages utilisent des sources d'eau améliorées dans les trois régions du Grand Sud.

Particulièrement, à Betioky, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dépasse le seuil d'urgence. Pour le Grand Sud Est, aucun district ne dépasse ce seuil ; toutefois, les taux les plus élevés ont été constatés dans les Districts de Midongy et de Nosy Varika. De plus, la prévalence de la malnutrition aiguë sévère a été observée dans les Districts de Nosy Varika (3,6 %) et de Betroka (3,5 %).

TABLEAU DE L'ESTIMATION DU NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AYANT BESOIN DE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË

	Région	District	Population Enfants de moins de 5 ans*	k**	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement****						Nombre total de cas de Malnutri- tion Aigüe chez les FEFA	
					MAG		MAM		MAS		MAG Femmes *****	FEFA
					MAG ***	Nombre de MAG	MAM ***	Nombre de MAM	MAS ***	Nombre de MAS		
Grand-Sud Est	Atsimo- Atsinanana	Befotaka	64,145	3.5	9	3,312	6	2,227	3	1,085	10	331
		Farafangana	484,535	3.5	6	17,169	4	11,493	2	5,676	8	2,177
		Midongy - Atsimo	56,439	3.5	5	1,568	3	980	2	588	3	303
		Vangaindrano	417,762	3.5	10	24,711	7	17,642	3	7,069	5	1,774
		Vondrozo	194,123	3.5	13	14,543	9	9,995	4	4,548	10	281
		Total	1,217,004	3.5	61,303		42,337		18,966			4,866
	Fitovinany	Ikongo	246,681	3.5	16	23,143	13	19,128	3	4,015	12	700
		Manakara - Atsimo	459,737	3.5	12	33,920	10	25,540	3	8,380	8	2,352
		Vohipeno	170,743	3.5	8	8,077	6	5,632	2	2,445	6	1,023
		Total	877,161	3.5	65,140		50,300		14,840			4,075
	Vatovavy	Ifanadiana	203,429	3.5	12	15,127	9	10,359	4	4,768	9	893
		Mananjary	320,749	3.5	12	22,482	7	12,250	5	10,232	5	961
		Nosy - Varika	299,604	3.5	18	32,399	13	23,232	5	9,167	10	1,415
		Total	823,782	3.5	70,008		45,841		24,167			3,269
TOTAL GRAND SUD-EST			2,917,947	3.5	196,451		138,478		57,973			12,210
Grand-Sud	Androy	Ambovombe - Androy	432,026	3.5	14	35,350	10	23,796	4	11,554	11	2,438
		Bekily	281,927	3.5	8	13,097	5	8,500	3	4,597	9	1,270
		Beloha	186,992	3.5	15	16,791	11	12,034	4	4,757	9	891
		Tsihombe	177,293	3.5	12	12,746	11	10,896	2	1,850	5	477
		Total	1,078,238	3.5	77,984		55,226		22,758			5,075
	Anosy	Betroka	248,904	3.5	14	21,015	10	14,851	4	6,164	11	1,390
		Amboasary - Atsimo	308,386	3.5	14	25,991	12	21,972	2	4,019	11	1,802
		Taolagnaro	404,594	3.5	11	26,512	9	22,030	2	4,482	9	2,365
		Total	961,884	3.5	73,518		58,853		14,665			5,557
	Atsimo - Andrefana	Betioky - Atsimo	363,141	3.5	13	28,484	11	23,522	2	4,962	10	1,688
		Ampanihy Ouest	474,018	3.5	12	33,823	9	25,496	3	8,327	6	2,644
		Toliary II	442,277	3.5	14	35,875	10	26,091	3	9,784	9	1,393
		Sakaraha	180,656	3.5	12	12,524	9	9,821	2	2,703	12	933
		Total	1,460,092	3.5	110,706		84,930		25,776			6,657
TOTAL GRAND SUD			3,500,214	3.5	262,208		199,009		63,199			17,290
TOTAL GRAND SUD + GRAND SUD-EST			6,418,161		458,659		337,487		121,172			29,500

*Population des enfants de moins de 5 ans (PopM5): Projection démographique 2023 (INSTAT)

**Taux d'incidence (K) de 3.5 pour les 22 districts; K identique pour le calcul des PIN-MAS et des PIN-MAM

***Prévalences MAG combinées (P/T et/ou PB) utilisé pour les 22 districts (SMART Grand Sud et SMART Grand Sud-Est)

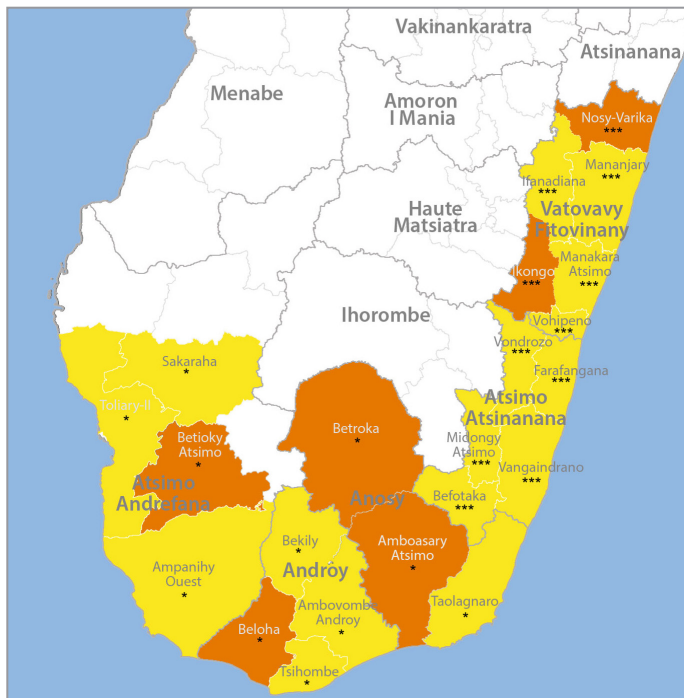
****Formule pour le calcul de la charge de malnutrition aiguës (Burden ou PIN-MAG) et PIN = PopM5 x P x K

*****Prévalences MAG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans

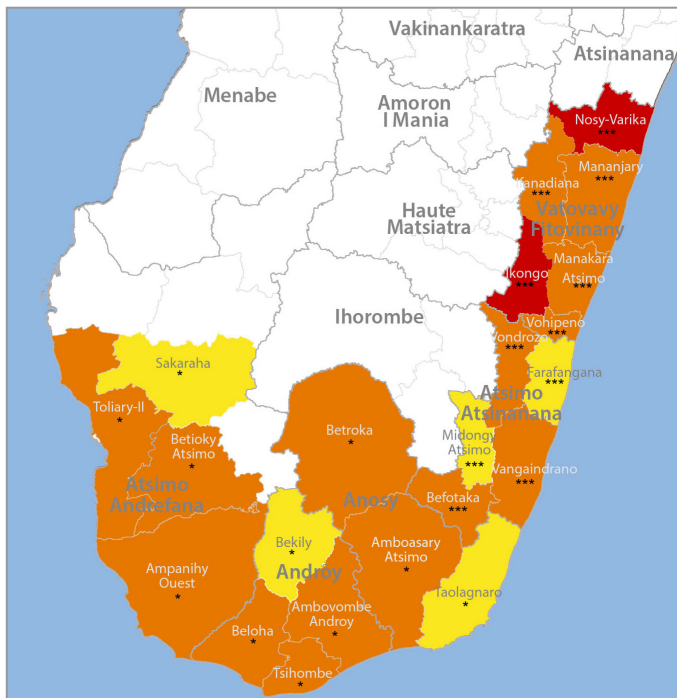
*****Formule pour l'estimations des cas de malnutrition chez les FEFA (Femmes Enceintes Femmes Allaitantes): PIN = Pop_FEFA x prévalences MAG chez les femmes (15 à 49 ans)

CARTES DES SITUATIONS PROJETÉE 1 (OCTOBRE – DÉCEMBRE 2023) ET PROJETÉE 2 (JANVIER – AVRIL 2024)

Situation projetée 1 : octobre - décembre 2023

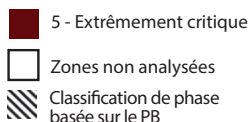


Situation projetée 2 : janvier - avril 2024



Légende

Classification IPC des Phases de la malnutrition aiguë



Niveau de preuve

* Acceptable

**** Moyen**

*** Elevé

Qu'a-t-on sur les cartes?

Au cours d'une année typique, la prévalence de la malnutrition aiguë commence à augmenter à partir d'octobre. Cette détérioration se poursuit pour atteindre son pic durant la période de janvier à avril et diminue à partir du mois de mai. Cette baisse de la malnutrition aiguë se poursuit jusqu'en septembre.

VUE D'ENSEMBLE DES SITUATIONS PROJETÉE 1 (OCTOBRE – DECEMBRE 2023) ET PROJETÉE 2 (JANVIER – AVRIL 2024)

Aperçu de la projetée 1 (octobre - décembre 2023) :

La période de soudure débute au mois d'octobre et durant cette période s'installe progressivement l'augmentation de la prévalence de la malnutrition aiguë. Elle est marquée par l'épuisement des stocks des ménages avec pour conséquence une amorce de dégradation de la consommation alimentaire. À part le District de Toliara II qui aura une probabilité de récolte des cultures irriguées, six districts resteront en situation sérieuse (Phase 3 de l'IPC) durant cette période à savoir les Districts de Betioky Sud (Atsimo Andrefana), Beloha (Androy), Betroka et Amboasary (Anosy), Ikongo (Fitovinany) et Nosy Varika (Vatovavy).

Les différents facteurs qui contribuent au maintien de cette situation sont : l'augmentation des dépenses non-alimentaires telles que les dépenses pour la scolarisation des enfants pour la rentrée scolaire au mois de septembre, la baisse du pouvoir d'achat, la hausse de prix des denrées alimentaires, la limitation de l'accès aux soins, et une augmentation de l'incidence des maladies des enfants (diarrhée, paludisme et IRA) et un tarissement des points d'eau.

Aperçu de la projetée 2 (janvier - avril 2024) :

Cette période marque le pic de la malnutrition aiguë due à la détérioration de la situation nutritionnelle dans les régions analysées. Ainsi, la combinaison de la hausse des maladies liées à l'eau (pic de la prévalence du paludisme et de la diarrhée), la hausse des prix des denrées alimentaires, l'impact négatif des inondations (saison de pluie), la peste et les cyclones (pour les districts intérieurs du Sud-Est), l'insécurité (les districts intérieurs du Sud-Est, du Sud et Sud-Ouest), l'enclavement (pour les districts qui se situent à l'intérieur du Sud-Est de Madagascar) provoqueront une difficulté d'acheminement des denrées alimentaires, des intrants médicaux et nutritionnels, et compliqueront l'accès aux sources de revenus, et aux soins. Une baisse des opportunités des revenus est aussi prévue durant cette période. De plus, l'augmentation des dépenses agricoles, la décapitalisation et les problèmes d'hygiène et d'assainissement, l'invasion acridienne et la tempête de sable sont autant de facteurs qui risqueraient d'influencer négativement sur la situation nutritionnelle dans la partie Sud de Madagascar. Par conséquent, deux districts seront classés en situation critique (Phase 4 de l'IPC) pendant la période projetée 2 dont le District de Nosy Varika dans la Région de Vatovavy et le District d'Ikongo dans la Région de Fitovinany. Le reste des districts dans ces deux régions demeure en Sérieuse (Phase 3 de l'IPC).

Pour la Région Atsimo Atsinanana, les Districts de Farafangana et de Midongy Atsimo sont en Phase 2 de l'IPC tandis que les trois autres (Befotaka Atsimo, Vangaindrano et Vondrozo) sont en Phase 3 de l'IPC. Pour les trois régions du sud, un district de chaque région sont en Phase 2 de l'IPC à savoir Sakaraha (Atsimo Andrefana), Bekily (Androy) et Taolagnaro (Anosy). Ces situations seront dues probablement aux petites récoltes des cultures vivrières durant cette période. Le reste des districts dans les trois (03) régions du Grand Sud seront en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC).

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse

Objectifs de réponses immédiate/court terme :

- La situation nutritionnelle est très sérieuse, en particulier dans le Grand Sud Est où les données hors période de soudure montrent une dégradation importante de la situation, tandis que malgré des améliorations, la situation dans le Grand Sud reste précaire. Cependant, les seules actions spécifiques de la nutrition ne seront pas suffisantes. Il est primordial de soutenir la réponse multisectorielle liée à la fourniture des services sociaux de base de qualité (nutrition, WASH, alimentation, sante, protection sociale, etc.).

Il est donc urgent de mettre en place les recommandations suivantes :

- Renforcer immédiatement au niveau communautaire la couverture et la qualité de la prévention et du dépistage précoce pour réduire l'effectif des enfants et femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë
 - Capitaliser les expériences des programmes communautaires intégrés qui ont montré leurs preuves pour réduire la malnutrition
 - Mettre à l'échelle le dépistage au niveau communautaire, y compris par les familles
 - Mettre à l'échelle les interventions de prévention pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes, y compris ANJE (Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants), de supplémentation en micronutriments, de distribution de plumpy-do2 pour les enfants et des farines enrichies et huiles fortifiées pour les femmes enceintes et allaitantes en priorisant les zones les plus difficilement accessibles où les taux de malnutrition sont à la limite de la Phase critique et s'approchent du seuil d'urgence à savoir, dans le Sud Est : Nosy Varika, Ikongo, dans le Grand Sud : Betroka, Amboasary, Beloha et cela même avant la période habituelle de soudure.
 - Dans le **Grand Sud-Est**, mettre à l'échelle immédiatement la prise en charge effective de la malnutrition aiguë modérée dans tous les districts. Poursuivre et renforcer la qualité de la prise en charge de la MAS pour être en mesure de prendre en charge l'ensemble des 57.000 cas attendus, soit le double des enfants pris en charge en 2022. Rapprocher les services des populations les plus enclavées par la mise en place de cliniques mobiles et l'ouverture de CRENI (Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensif) d'urgences intégrés aux CSB (Centres de Santé de Base) quand cela est nécessaire.
 - Dans le **Grand-Sud**, maintenir la prise en charge en renforçant les capacités et l'intégration dans le système, et en développant des stratégies pour rapprocher les services de la population (stratégies avancées, communautaires).
- Le maintien de la qualité des services au niveau des centres de récupération nutritionnelle doit être consolidé par des supervisions formatives régulières.
- Consolider le dispositif de collecte des données de routine et maintenir les enquêtes périodiques (y compris le dépistage de masse de la malnutrition), et renforcer les analyses au niveau régional et de district.
- Faire fonctionner les clusters régionaux. Renforcer la planification/ le développement de plans de contingence et les dispositifs de surveillance et d'alerte précoce pour la nutrition pour mieux cibler les réponses et agir de façon précoce.
- Maintenir et/ou renforcer le dispositif d'assistance alimentaire d'urgence pour les populations en IPC Phase 3 et plus de l'insécurité alimentaire aiguë tout en intégrant des programmes qui prennent en compte les besoins essentiels des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes. Accompagner les distributions de sensibilisations visant spécifiquement l'alimentation des jeunes enfants et des femmes enceintes et allaitantes.
- Renforcer immédiatement et avant la prochaine soudure les programmes de résilience visant à diversifier les moyens de subsistance et l'alimentation des ménages.
- Renforcer les programmes de protection sociale sensible à la nutrition en particulier pour aider les familles à faire face aux périodes de soudure.
- Dans le Grand-Sud, renforcer l'accès à l'eau des populations.
- Dans l'ensemble des régions, renforcer la construction et l'utilisation infrastructures d'assainissement (latrines améliorées).

- Assurer l'accès à l'eau et assainissement de tous les centres de prise en charge et sites communautaires.
- Transmettre immédiatement aux acteurs de la nutrition les alertes en cas de dégradation des indicateurs clés des maladies de l'enfant ou des baisses de couvertures d'intervention, afin d'éviter des hausses de morbidité qui augmentent le risque de malnutrition aiguë.
- Travailler en étroite collaboration pour renforcer la prévention des maladies qui entraînent ou aggravent la malnutrition des enfants.
- Assurer l'intégration dans toutes les activités de nutrition de la prise en charge des maladies de l'enfant (paludisme, diarrhée).
- Au niveau des Centres de Santé de Base, la couverture du paquet minimum d'activité de routine (Vaccination, Consultation Périnatale, ...) doit être assurée.
- Appuyer les acteurs de la nutrition afin de trouver des solutions pour rendre disponible les intrants aux niveaux périphériques et faciliter l'accès – en particulier pour les zones enclavées du Sud et du Sud-Est.

Pour les réponses à moyen et long terme, les principales recommandations incitent à :

- Poursuivre le processus d'amélioration de la gestion des intrants, en mettant l'accent sur les stratégies d'acheminement des intrants pour la prise en charge des MAS et MAM et l'anticipation de la difficulté d'acheminement pendant la période de pluie.
- Renforcer l'évaluation et l'**analyse périodique de la situation nutritionnelle** dans les districts en renforçant et en harmonisant la remontée, la gestion et le partage des données au niveau des Services des districts de santé publique. Cela nécessite l'amélioration du système de collecte et d'analyse des données, à la fois au niveau communautaire et au niveau des CSB, mais aussi le renforcement de capacités des agents de santé pour la compilation et l'analyse des données issues des activités du centre de santé, des stratégies avancées, mobiles, et des activités communautaires.
- Améliorer la **coordination des activités nutrition** : revue, réunion de coordination, harmonisation des activités, suivi et évaluation des recommandations pour faire sortir et combler le gap.
- Mettre un accent sur la **prévention de la malnutrition aiguë et la résilience**, par la concrétisation de l'**intégration des interventions multisectorielles** pour la nutrition, dans une optique de résilience et de développement :
 - Appuyer la mise en œuvre la politique nationale en **santé communautaire** ;
 - Mieux intégrer les **activités agricoles sensibles à la nutrition** : vulgariser la culture des spéculations à haute valeur nutritionnelle, mettre en place des interventions favorisant la diversification culturale, et accompagner ces activités par de l'éducation nutritionnelle et des démonstrations culinaires ;
 - Promouvoir une **amélioration des indicateurs EAH** par l'augmentation des infrastructures d'accès à l'eau et assainissement, en priorisant les zones où les taux de malnutrition sont les plus importants et des activités de communication efficace pour un changement de comportement ;
 - Diversifier les possibilités d'activités économiques des ménages pour **sécuriser et renforcer leurs ressources** (AGR, activités génératrices de revenu) et limiter la dépendance aux distributions et transferts ;
 - Maintenir un système de **protection sociale** pour les plus vulnérables qui prennent mieux en compte la malnutrition, à la fois pour le déclenchement des aides et la composition du paquet (intégration de la composante nutrition dans le MEB-Minimum Expenditure Basket, etc.)
 - Appuyer l'amélioration des infrastructures routières qui diminueront l'enclavement de quelques zones.
- Concernant la **prise en charge de la malnutrition aiguë**, afin de pérenniser la prise en charge et d'améliorer la couverture de prise en charge de la malnutrition MAS et MAM (Sites CRENAM et CRENAS, Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aiguë Modérée/Sévère):
 - Officialiser les nouveaux centres de santé de base niveau II (Ambovombe et Bekily), voire construire de nouveaux centres de santé dans les zones éloignées pour répondre aux besoins d'accès.

- Intégrer la prise en charge de la malnutrition dans le cursus des étudiants médecins, infirmiers et sages-femmes. Recruter des personnels de santé qualifiés en quantité suffisante, à tous les niveaux (y compris pour la prise en charge des cas compliqués), et assurer leur formation continue.
- Renforcer la gestion des intrants du niveau national (stratégique) au niveau communautaire, et notamment s'assurer de l'existence de magasins de stockage des intrants de nutrition au niveau de chaque district.

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

- Renforcer la coordination avec les autres secteurs et faire un suivi particulier dans les communes ou districts où des alertes sanitaires (pics de maladies ou alerte de maladies à déclaration obligatoire) ou de sécurité alimentaire (dégradation des indicateurs du système d'alerte précoce) ont lieu.
- Maintenir et/ou mettre en place un dépistage de masse de la malnutrition aiguë, au minimum semestriel et idéalement trimestriellement (si les ressources financières et humaines le permettent), pour suivre l'évolution de la situation au niveau local (fokontany et communes) – ce dépistage permet en sus de rattraper les enfants non dépistés en routine.
- Réaliser en période de soudure/ pic habituel de malnutrition (premier trimestre) une enquête de type SMART à minima dans l'ensemble des zones concernées par cette analyse IPC pour actualiser la situation. Idéalement couvrir aussi d'autres régions où des enquêtes récentes (EDS-Enquête démographique et de santé, MICS-Multiple Indicators Cluster Survey) ont montré des taux de malnutrition aiguë pouvant dépasser les seuils d'urgence.

Facteurs de risques à surveiller

La coordination des aides/assistances est essentielle pour garantir que les populations des régions du Grand Sud et du Grand Sud-Est de Madagascar reçoivent une aide à temps et suffisante afin de faire face aux défis de la malnutrition aiguë pendant la période de pré-soudure et au pic de la crise nutritionnelle –(surtout pour les zones en grande difficulté, Phase 3 pour les deux échelles IPC de l'Insécurité Alimentaire Aiguë et Malnutrition Aiguë).

- Sécheresse : Le Grand Sud est régulièrement sujet à la sécheresse, ce qui peut entraîner une baisse de la disponibilité alimentaire et une augmentation des prix des denrées alimentaires.
- Invasion acridienne : Pour le Grand Sud, les invasions de criquets peuvent dévaster les cultures, entraînant une diminution des récoltes et une détérioration de la situation nutritionnelle.
- Risques hydro-climatiques : Le Grand Sud-Est est également sujet aux cyclones, aux inondations et aux événements climatiques extrêmes, qui peuvent entraîner des pertes de récoltes et des difficultés d'accès aux districts affectés.
- Hausse des prix des denrées alimentaires : L'inflation peut entraîner une augmentation des coûts des denrées alimentaires importées ou qui dépendent de matières premières dont les prix ont augmenté sur les marchés internationaux. Cela rendra l'accès à une alimentation adéquate plus difficile pour les populations vulnérables du Grand Sud et du Grand Sud-Est.
- Augmentation des coûts de l'énergie : L'augmentation des prix des carburants et de l'énergie peut entraîner une hausse des coûts de transport des denrées alimentaires et des intrants médicaux dans les régions éloignées, ce qui peut aggraver les difficultés d'approvisionnement et de distribution.
- Impact sur les finances publiques : L'inflation peut affecter les finances publiques du pays, ce qui pourrait avoir un effet sur les ressources disponibles pour financer les programmes de réponse à la malnutrition et de sécurité alimentaire dans les régions touchées.
- Coût des intrants médicaux et nutritionnels : L'augmentation des prix des intrants médicaux, y compris des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), peut rendre plus difficile l'accès aux traitements vitaux pour les enfants et les personnes souffrant de malnutrition aiguë.

NB : Il est toutefois important de noter que l'IPC n'est pas un outil d'analyse de la réponse. Les interventions proposées devraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie pour déterminer leur faisabilité technique et économique.

PROCESSUS ET METHODOLOGIE

L'atelier d'analyse IPC de la malnutrition aiguë (MNA) a été réalisé en présentiel du 08 au 15 Juillet 2023 à Fianarantsoa, parallèlement et au même endroit que celui de l'Insécurité Alimentaire Aiguë (IAA). Il a été précédé par une session de formation IPC MNA de niveau 1 de quatre (04) jours (du 08 au 11 Juillet 2023). Les districts couverts par l'analyse sont les districts du Grand Sud dont Ambovombe, Tsihombe, Beloha, et Bekily (Région Androy) ; Betroka, Amboasary, et Taolagnaro (Région Anosy) ; Ampanihy, Betioky, Sakaraha et Tuléar II (Région Atsimo Andrefana) ; ainsi que des districts du Grand Sud Est dont Nosy Varika, Mananjary, et Ifanadiana (Vatovavy) ; Manakara, Vohipeno, et Ikongo (Fitovinany) ; Farafangana, Vangaindrano, Vondrozo, Midongy Atsimo, et Befotaka (Atsimo Atsinanana). Une cinquantaine d'analystes issus de différents secteurs et organisations (étatiques, onusiennes, et de la société civile) du niveau international, national et local ont participé à l'analyse réalisée en toute rigueur méthodique et transparence avec l'appui de l'équipe de GSU (Global Support Unit) de l'IPC à travers la présence du Coordinateur de Nutrition et de deux analystes de niveau 1 de Djibouti dans le cadre du programme CCLE (Cross-Country Learning Exchanges) qui a pour objectif de promouvoir l'apprentissage et le partage d'expérience entre les pays pour améliorer la qualité et la standardisation des analyses IPC à travers le Monde. Les principaux indicateurs de la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG-PTZ) utilisés proviennent respectivement des enquêtes Smart (Collecte en mai-juin pour Grand Sud Est et mars-avril pour le Grand Sud) avec d'autres indicateurs sur les facteurs contributifs sur les morbidités (rougeole, paludisme, IRA), la consommation alimentaire, les indicateurs de l'ANJE et la couverture vaccinale. En outre les indicateurs de résultats, d'autres indicateurs provenant des autres secteurs sensibles à la nutrition et du DHS 2 (la santé, l'Eau, l'hygiène et l'assainissement, la protection sociale et la sécurité alimentaire) ont également été valorisés pendant l'exercice. Toutes les données disponibles ont été mise à la disposition de tous les partenaires/participants. Chaque groupe a présenté les résultats de l'analyse en plénière à l'interne du Groupe de Travail Technique (GTT-MNA) avant de discuter directement les classifications avec les équipes d'analyse de l'IPC IAA pour apprécier l'interaction entre la malnutrition et l'insécurité alimentaire avant la session plénière conjointe pour la présentation des résultats d'analyse IPC IAA et MNA.

Ressources

Concernant la période d'analyse, la fluctuation saisonnière de la tendance nutritionnelle annuelle sur les cinq dernières années ont permis de mettre en évidence trois saisonnalités de la malnutrition dans les zones analysées.

Ainsi, une période actuelle de juin à septembre 2023 a été considérée, suivie de deux périodes projetées : octobre à décembre 2022 (projetée 1) et janvier à avril 2023 (projetée 2). Les preuves directes et les facteurs contributifs ont été tirées de l'enquête SMART réalisée dans le Grand Sud Est en mai-juin 2023 ; et pour le Grand Sud l'enquête SMART réalisée dans le Grand Sud en mars-avril 2023. On dispose d'assez de données historiques pour cette zone vue qu'il y avait eu plusieurs enquêtes et dépistages, ainsi que d'analyses IPC MNA. Les participants ont analysé leur zone respective et les résultats de chaque étape d'analyse ont été présentés et soumis à une validation avec l'ensemble des participants de l'exercice pendant la session de plénière.

Limites de l'analyse

La principale limite de l'analyse IPC de la Malnutrition Aiguë est l'indisponibilité des données historiques pour le district de Sakaraha. Par conséquent, les principaux résultats de l'enquête SMART sont utilisés pour mener l'analyse de ce district. De plus, les représentants de la Région d'Atsimo Andrefana ont collaboré pour produire un résultat IPC pertinent en utilisant leur connaissance du contexte spécifique du district de Sakaraha.

Malnutrition Aiguë - Phase nom et description de la Phase

Phase 1 Acceptable	Phase 2 Alerte	Phase 3 Sérieuse	Phase 4 Critique	Phase 5 Extrêmement critique
Moins de 5% des enfants sont malnutris aigus.	5-9,9% des enfants sont malnutris aigus.	10-14,9% des enfants sont malnutris aigus.	15-29,9% des enfants sont malnutris aigus. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont élevés ou en augmentation. La consommation alimentaire individuelle pourrait être compromise.	30% ou plus des enfants sont malnutris aigus. Une morbidité généralisée et/ou des déficits de consommation alimentaire très importants sont probablement manifestes.

Ce que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition aiguë?:

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

RAONIVELO, Andrianianja

Président du Groupe de Travail Technique de l'IPC
Madagascar,

nraonivelo@gmail.com

Unité de soutien global IPC

www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes, Ministère de l'intérieur et de la Décentralisation. Elle a bénéficié du soutien financier de l'UNICEF et de l'appui technique de l'Unité de Soutien au niveau global de l'IPC et du Secrétariat technique de l'IPC à Madagascar.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en œuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWS NET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM

Partenaires de l'analyse IPC :



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



COMPARAISON DES ZONES D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGUË ET LA MALNUTRITION AIGUË IPC PHASE 3+

Localisation			Insécurité Alimentaire Aiguë			Malnutrition Aiguë		
#	Region	District	IAA Actuelle (Juin-Sept 2023)	IAA Projetée 1 (Oct-Dec 2023)	IAA Projetée 2 (Jan-Avr 2024)	MNA Actuelle (Juin-Sept 2023)	MNA Projetée 1 (Oct-Dec 2023)	MNA Projetée 2 (Jan-Avr 2024)
Grand-Sud Est	Atsimo-Atsinanana	Befotaka	3	3	3	2	2	4
		Farafangana	2	2	3	1	2	2
		Midongy	2	2	3	1	2	2
		Vangaindrano	2	2	2	2	2	3
		Vondrozo	2	2	2	2	2	3
	Fitovinany	Ikongo	3	3	3	3	3	4
		Manakara	2	2	3	2	2	3
		Vohipeno	2	2	2	2	2	3
	Vatovavy	Ifanadiana	2	2	3	2	2	3
		Mananjary	2	2	3	2	2	3
		Nosy varika	3	3	3	3	3	3
Grand-Sud	Androy	Ambovombe	3	3	3	2	2	3
		Bekily	2	2	3	2	2	2
		Beloha	2	2	3	3	3	3
		Tsihombe	2	2	3	2	2	3
	Anosy	Betroka	2	2	3	3	3	3
		Amboasary-Atsimo	3	3	3	3	3	3
		Taolagnaro	2	2	2	2	2	2
	Atsimo Andrefana	Ampanihy Ouest	2	3	3	2	2	3
		Betioky Atsimo	3	3	3	3	3	3
		Sakaraha	2	2	2	2	2	2
		Toliara II	2	2	2	3	2	3

Au cours de la période actuelle, cinq zones sont classées en Phase 3 de l'IPC pour les deux échelles (IAA et MNA) : Befotaka, Ikongo, Nosy Varika, Betioky Atsimo et Amboasary. Ces régions font face à des défis significatifs en termes d'accès aux aliments et de prévalence élevée de malnutrition aiguë. Les ressources et l'aide doivent être acheminées de manière urgente vers ces districts afin d'atténuer les effets dévastateurs de la crise alimentaire et nutritionnelle. Ensuite, nous avons les districts qui se trouvent en Phase 3 pour la sécurité alimentaire (crise) mais en Phase 2 pour la malnutrition aiguë (stress). Ces districts comprennent Ambovombe et Befotaka. Bien que la situation de sécurité alimentaire soit grave, la sévérité de la malnutrition aiguë est moindre. Dans ces zones, soit il y a des éléments atténuants la malnutrition soit l'insécurité alimentaire ne s'est pas encore répercutée sur l'état nutritionnel des jeunes enfants. Enfin, nous avons les districts en Phase 2 pour la sécurité alimentaire mais en Phase 3 pour la malnutrition aiguë. Cela inclut Toliara II, Beloha et Betroka. Bien que les aliments soient disponibles, la prévalence de la malnutrition aiguë reste élevée. La malnutrition est en relation avec la dimension de morbidité, des pratiques alimentaires et de l'accès aux soins.

Pour la première période projetée, les districts projetés en Phase 3 pour les deux échelles inclus : Ikongo, Nosy Varika, Betioky Atsimo, et Amboasary. Ces districts sont confrontés à des défis majeurs en termes d'accès aux aliments et de prévalence de malnutrition aiguë. Il est important de prendre des mesures préventives et de mobiliser des ressources pour atténuer les impacts attendus de la crise alimentaire et de la malnutrition. Par ailleurs, les districts en Phase 3 pour la sécurité alimentaire (crise) mais en Phase 2 pour la malnutrition aiguë (alerte) (Befotaka, Ambovombe, Ampanihy)

indiquent que l'insécurité alimentaire est grave, mais que la prévalence de la malnutrition aiguë est modérée. Cela met en évidence, en cette période, l'existence de facteurs atténuant la malnutrition tels que les interventions de prévention et de prise en charge et renforce la nécessité de maintenir les efforts pour améliorer l'accès à des aliments adéquats et nutritifs afin de prévenir une détérioration de la malnutrition. Finalement, nous avons les districts en Phase 2 pour la sécurité alimentaire mais en Phase 3 pour la malnutrition aiguë (Beloha, Betroka). Dans ces districts, bien que la disponibilité et l'accès aux aliments soient relativement meilleurs, la prévalence de la malnutrition aiguë reste élevée. Cela souligne l'importance d'améliorer la qualité nutritionnelle des aliments disponibles et de mettre en place des interventions ciblées pour traiter et prévenir la malnutrition tels que l'accès aux soins et services de santé, l'accès à l'eau et à un environnement propre.

Pour la deuxième période projetée, lorsque nous examinons les données, il y a des districts en Phase 4 pour la malnutrition aiguë, tels que Befotaka et Ikongo. Il est crucial de souligner le lien étroit entre la malnutrition aiguë et l'insécurité alimentaire. La Phase 4 de la malnutrition aiguë indique une situation critique avec une prévalence très élevée de malnutrition aiguë parmi la population de ces districts. Cette situation est souvent le résultat d'une insécurité alimentaire grave et prolongée, d'une morbidité accentuée, d'un accès aux soins insuffisant associés aux effets pervers de la période de soudure et réduisant l'accès à des aliments sains, adéquats et nutritifs. Ensuite, nous avons les districts en Phase 3 pour les deux échelles, à savoir Manakara, Ifanadiana, Mananjary, Nosy Varika, Ambovombe, Tsihombe, Beloha, Betioky Atsimo, Ampanihy Ouest, Amboasary, Betroka. Dans ces districts, nous observons à la fois une insécurité alimentaire inquiétante (Phase 3) et une prévalence élevée de malnutrition aiguë (Phase 3). Cela confirme une fois de plus le lien étroit entre l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë. Cela résulte de l'amenuisement des stocks alimentaires des ménages, de la réduction des revenus, des difficultés de fréquentation des centres de santé et de l'augmentation de la prévalence des maladies. Par ailleurs, les districts en Phase 3 pour la sécurité alimentaire (crise) mais en Phase 2 pour la malnutrition aiguë (alerte) (Farafangana, Midongy) indiquent que l'insécurité alimentaire est grave, mais que la prévalence de la malnutrition aiguë est modérée. Cela met en évidence, en cette période, l'existence de facteurs protecteurs de la situation de l'état nutritionnel des enfants ou d'une performance accrue des centres de santé. Au bout du compte, nous avons les districts en Phase 2 pour la sécurité alimentaire mais en Phase 3 pour la malnutrition aiguë (Vaingandrano, Vondrozo, Vohipeno, Tulear II). Dans ces districts, bien que la situation alimentaire soit, de toute évidence, meilleure, la prévalence de la malnutrition aiguë reste élevée. Cela maintient l'importance sur les autres causes de la malnutrition qui ne sont pas liées à la dimension alimentaire tels que la prise en charge des maladies de l'enfant, la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'allaitement et d'alimentation, et l'amélioration de l'environnement sanitaire et d'hygiène.

Dans l'ensemble, ces résultats soulignent le lien étroit entre l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë. L'insécurité alimentaire est un facteur clé contribuant à la malnutrition aiguë, et la résolution de l'insécurité alimentaire est essentielle pour réduire la prévalence de la malnutrition. Toutefois, d'autres dimensions sont à considérer pour une meilleure situation nutritionnelle des enfants.

ANNEXE: RÉSUMÉ SUR LES FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUË IPC PHASE 3 ET +

[illegible]