

# 1. RESUME EXECUTIF

L'objectif de cette étude est d'apprécier i) la performance technique du projet RAN-AINA et de réajuster les stratégies de mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs quantitatifs et qualitatifs escomptés à la fin du projet, et ii) la contribution du projet dans l'atteinte des indicateurs de CARE 2020.

Les résultats ainsi obtenus ont permis d'apprécier:

- le niveau de réalisation du Projet, les bonnes pratiques et leçons apprises ;
- les indicateurs de performance ;
- la pertinence des actions;
- les effets et impacts des stratégies adoptées;
- et de formuler des recommandations pour les activités similaires du Projet.

**Démarche globale.** Sur l'aspect quantitatif, des enquêtes individuelles ont été réalisées auprès d'échantillons de ménages répartis dans les sites d'intervention du Projet. Pour ce faire, le Consultant tient compte de la méthodologie et de l'approche utilisée lors de l'établissement de la situation de référence pour le choix des sites, le nombre de ménages à enquêter.

**Échantillonnage.** Au total, 490 ménages ont été enquêtés et 664 enfants ont fait l'objet d'une analyse anthropométrique.

**Limites des méthodes et difficultés rencontrées :**

- **Comparabilité des données.** La période de l'enquête (janvier 2017) ne correspond pas à celle du baseline (août 2015), ni le CAP (juin 2016). Toutefois l'étude donne un nouveau cliché des réalisations du projet en une certaine période de l'année.
- **Le non accessibilité de la zone nord.** Après consultation de l'équipe de CARE, le fokontany d'Ankobay, inaccessible pendant la période de pluie a été remplacé par le fokontany de Bekiria.
- **La fiabilité des informations collectées.** L'enquête se réalise sur une base déclarative, en particulier l'absence des maris lors des discussions et enquête.
- **La présence d'autres intervenants dans le sud.** Des organismes (AVSF, ACF, PAM, UNICEF, ...) intervenaient depuis quelques temps dans la zone du projet. Ceci rend complexe l'analyse de la situation en particulier pour isoler distinguer les effets/ impacts attribuables uniquement au projet.

## ANALYSE DE LA PERTINENCE ET COHERENCE

**Pertinence par rapport au groupe cible.** Le projet RAN'AINA s'inscrit dans la zone à forte insécurité alimentaire dans le district d'Amboasary. Il complète et renforce les activités prévues dans le Programme AINA et vise des effets plus significatifs au niveau des groupes cibles, ainsi qu'un appui institutionnel au niveau des acteurs du secteur.

**Conforme aux priorités de l'Union Européenne.** Le projet RAN'AINA s'inscrit dans le cadre de l'initiative de l'Union Européenne en faveur des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) au titre du 10<sup>e</sup> et 11<sup>ème</sup> Fonds Européen pour le Développement (FED). Il répond plus précisément à l'initiative sur l'OMD 4 (réduction de la mortalité infanto-juvénile), la malnutrition étant à l'origine de 35 pourcent de la mortalité infanto-juvénile<sup>1</sup>.

**Pertinence par rapport aux politiques et stratégies nationales.** Le projet s'aligne aux objectifs du PND qui vise à réduire le taux de malnutrition chronique de 47,3% à 32% et le taux de malnutrition aigüe de 8,6% à 4% (cf. PND 2015-2019). Les activités du projet sont conformes aux orientations de la Politique Nationale de Nutrition **mis à jour et validé en 2012** et tient compte de l'existence de partenaires intervenant dans le secteur sous la coordination de l'ORN.

---

<sup>1</sup> Source OMS

## ANALYSE DE L'EFFICACITE

### Résultats attendus 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

**Pourcentage des mères pratiquant l'Allaitement Immédiat.** La proportion d'enfants allaités immédiatement a connu une progression dans la mesure où actuellement, 276/282 (97.8%) des enfants ont été allaités immédiatement contre 83,5% (CAP) contre 72% (baseline 2015).

**Mise au sein :** 284/300, soit 94,6% des enfants nés les derniers 24 mois ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance contre 85,4% (baseline)

**Octroi du colostrum.** 290/300 soit 96.6% ont reçu le colostrum (contre environ 81.5% des ménages baseline et 87,1% lors du CAP).

**Pourcentage des mères pratiquant l'allaitement maternel exclusif jusqu'au sixième mois de l'enfant.** La proportion d'enfants allaités exclusivement au lait jusqu'à l'âge de 6 mois passe de 71,6% (baseline) à 39% (CAP juin 2016) puis à 77,5% (mi parcours). On remarque une baisse de performance à Ankilimanara et à Anjahamahavelo.

**Durée et fréquence d'allaitement.** Le nombre d'enfant ayant reçu le nombre de tété normale (allaité *au moins huit fois ou plus par jours*) serait passé de 93.8% (baseline) à 95.6% (mi parcours)

**Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes démontrant des comportements adéquats en matière d'hygiène alimentaire.** La prise de catégorie d'aliments recommandés, l'introduction d'aliment de complément en plus du lait pour les enfants de 6 à 23 mois et la protection des aliments et de l'eau, etc. sont déterminants pour catégoriser les comportements adéquats.

- **Accès à l'eau potable.** Lors du baseline, 53.9% se sert des canaux, des rivières ou des fleuves pour se procurer de l'eau. Actuellement, 32.9% vont puiser l'eau dans les fleuves. 17.1% se servent des impluviums et autres bassins, 87.4% des ménages se servent des puits aménagés dont 4.5% puits individuels et 82.9% de puits collectifs. Bekiria et Tanambao ont obtenu l'installation de leur pompe. Ankilimanara et Ankilimalaindio disposent d'un impluvium
- **Pratiques d'hygiène et d'eau potable.** Actuellement, 79.7% (contre 49.8% lors du baseline et 77.6% lors du CAP) adoptent cette attitude qui vise à traiter l'eau avant de la consommer. Notons que les fokontany de Tanambao et de Bekiria ont acquis cette année des pompes/forage, de ce fait les ménages estiment qu'il n'est plus nécessaire de procéder au traitement de l'eau
- **Consommation de bouillie.** Actuellement, 45 enfants parmi 107 ont reçu leur bouillie, soit, 42.1% des enfants reçoivent leur 1ere bouillie, 35.5% leur 2eme bouillie et 3eme bouillie, et le repas de l'enfant est préparé par sa mère elle-même .
- **Prise de gouter.** En 2016, 75,7% (contre 77,9% en 2015) des ménages n'offrent pas de gouter aux enfants. Actuellement, **93.5%** des ménages n'offrent pas de gouter aux enfants.
- **Consommation de micronutriments et de Vitamine A et déparasitage des enfants de 6 à 24 mois.** Lors du baseline, le pourcentage d'enfant qui a leur dose de vitamine A à l'âge de 6 mois est de 86.6%. A mi parcours, 346 parmi 361 enfants, soit 95.8%, ont reçu leur dose de vitamine A. Quant au déparasitage des enfants, 95.1% des enfants ont été vermifugés (contre 69.7% lors du baseline et 76.4% lors du CAP) .

**Pourcentage des femmes/hommes capables de citer les 3 messages clés WASH. (lavage des mains avec du savon aux 5 moments critiques, traitement et conservation de l'eau, utilisation de latrines).** Pour être précis sur cet indicateur, l'enquête a procédé à un test de connaissances sur les thèmes WASH (lavage des mains, utilisation de latrines, eau potable).pou l'ensemble, 209 ménages parmi 490, soit 42,7% sont capables de citer les messages du WASH (contre 42,3% lors du CAP et 8,8% lors du baseline).

**Pourcentage des femmes ayant témoigné être bénéficiaires des appuis des hommes pour l'amélioration de la santé nutritionnelle du ménage.** Conformément au *proposal* du projet, l'analyse se focalise sur l'allègement des travaux de la femme, l'apport de complément d'alimentation pour les femmes enceintes et allaitantes et sur la participation des hommes à la vie quotidien des ménages. Actuellement, 400 pères miroirs (sur un objectif de 688) sont actuellement à pied d'œuvre et offrent des soutiens aux femmes sur le plan nutritionnel (exécution de certaines tâches ménagères, soins des enfants...).

**Complément d'alimentation pour les femmes enceintes ayant des enfants de 0-6 mois.** Actuellement, 16% des femmes enceintes actuelles ont bénéficié d'un supplément de rations pendant leur dernière grossesse (contre 22.3% lors du baseline et 11.4% lors du CAP). On note la faible disponibilité des aliments ces 9 derniers mois et de l'accès des ménages aux aliments.

**Complément d'alimentation pour les femmes allaitantes.** Actuellement, 7.0% des mères allaitantes (19 mères parmi 270) bénéficient d'un complément d'aliment contre (13.4% lors du baseline). L'application de la thématique est fonction de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments lors de la période d'enquête. Notons que les fokontany de Bekiria, Evohazo, Ankilimaindio, Behara sont en pleine période de soudure en ce moment.

**Pourcentage des ménages ayant adopté les techniques de transformation alimentaire introduites par le projet RAN'AINA..**

- **Adhésion au VSLA.** Le nombre de ménage qui appartient aux VSLA reste très faible (11.4%) voir nul dans certains fokontany. Près d'un ménage sur trois sont membres des VSLA à Ankilimanara et à Ankara Berano.
- **Formation en technique de transformation.** Dans l'ensemble, 68.2% des 490 ménages (contre 42.2% au démarrage du projet) ont reçu une formation spécifique en matière de transformation et stockage des produits.

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

**IMC des femmes.** Actuellement, 14,5% des mères (contre 23,9%, baseline 2015) présentent une insuffisance pondérale. Environ, 74% des mères (contre 71,7% en aout 2015) disposent d'une corpulence normale et 10,7% (contre 7,8% en aout 2015) sont en surpoids.

**Consultations prénatales.** Parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, le pourcentage des femmes qui ont réalisé plus de 4 CPN pendant la grossesse est passé de 66,7% (baseline) à 80,6% (mi parcours 2017).

**Poids à la naissance.** Parmi les enfants pesés, une proportion relativement d'enfants (14.0%) était de faible poids à la naissance, c'est-à-dire moins de 2,5 kilogrammes, 5 enfants de moins de mois parmi 65 pesés (soit 7,7%) ont présenté un faible poids à la naissance. On assiste à une réduction de 50% du taux passant de 14% (baseline 2015) à 7% (mi parcours 2016)

**Pourcentage des enfants de poids insuffisant (valeur de score z entre -2 et -3) réhabilités grâce aux suppléments nutritionnels.** L'orientation des enfants en insuffisance pondérale (poids/âge et MUAC<115) vers le CSB le plus proche se fait par les Agents Communautaires par l'établissement d'une fiche de référence : 433 enfants malnutris sont référés et 87% s'y sont rendu. Tous ont retrouvé leur poids normal.

**Pourcentage des femmes enceintes ayant accès aux micronutriments.** A mi parcours. lors des consultations prénatales pendant la grossesse, 342/361 femmes (94,7%) ont reçu leur dose de micronutriments (Calcium, fer) contre 71.8% (baseline).

**Vaccination des femmes enceintes.** Pour les femmes enceintes, 347 /361 vaccinés des femmes, soit 96,1% ont reçu le vaccin antitétanique (VAT) pendant la grossesse.

### **Résultats attendus 3 : Les enfants de moins de cinq ans bénéficient des séances régulières de suivi de croissance au niveau communautaire**

**1. Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant participé aux séances de surveillance et la promotion de la croissance.** Dans l'ensemble, le pourcentage des ménages adoptant le suivi promotion de croissance SPC évolue de 81,4% (baseline) à 95,7% (CAP) à 98,4% (mi parcours). Cette assiduité est souvent liée à la présence des différents intervenants.

**Les ménages touchés par les DC.** L'assistance au DC ce mois, 319 parmi les 466 répondants, soit 68.5% ont assisté à des DC. Avec la reprise des octrois d'ingrédient par le projet et la disponibilité des produits, les DC sont assistés sauf dans les quelques fokontany . De plus les AC font partie des paysans leader du projet AINA.

### **Résultats attendus 4 : Un mécanisme de redevabilité institutionnelle est fonctionnel à tous les niveaux (communautaire – communal – régional)**

**1. Pourcentage des Communes d'intervention ayant adopté le Community Score Card .** Actuellement, 19 CSC sur un objectif de 24 sont déjà réalisés. Les CSC concernent surtout les services offerts par les AC.

**2. Pourcentage des Communes ayant partagé leur PACN et leurs réalisations à l'ORN.** Toutes les communes ont leur PACN . les installations de pompes, etc... matérialisent l'exécution des actions définies dans les PACN.

**3. Pourcentage des obligations de rapports vis-à-vis de l'ONN satisfait par l'ORN à temps.** La convention est signée et les obligations du projet pour l'envoi des données sont respectées.

**4. Un document de capitalisation des acquis validé par l'ensemble des acteurs et disséminé.** Le document sera élaboré cette année.

### **Résultats attendus 5 : Pourcentage des femmes enceintes et/ou ayant des enfants de moins de cinq ans ayant fréquenté les CAEM**

**1. Pourcentage des femmes enceintes et/ou ayant des enfants de moins de cinq ans ayant fréquenté les CAEM.** Cet indicateur est lié à la présence de CAEM. La mise en place des CAEM a pris du retard ,et concerne 14 sites /88 prévus.

**2. Pourcentage des hommes ayant des femmes enceintes et/ou enfants moins de cinq ans capables de citer au moins 3 catégories messages clés des AEN.** Actuellement, près d'un ménages sur deux, (environ 51.2%) peuvent citer au moins 3 messages AEN et 186 ménages/ 490 sont capables de citer, soit 37.9% pour les sept .

#### **ANALYSE DE L'EFFICIENCE**

Les donateurs ont honoré les engagements financiers respectifs pour le bon déroulement des activités du projet, suivant les prévisions élaborées par le responsable du projet. Le niveau de décaissement atteint à mi-parcours du projet est évalué à € 473 928, soit un taux de 45,0%, par rapport au budget.

#### **ANALYSE DES EFFETS ET IMPACTS**

### **Evaluation de l'atteinte de l'objectif global : Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des 17 000 enfants de moins de cinq ans (dont 51% filles) et des 7000 femmes allaitantes et femmes enceintes dans 88 Fokontany du District d'Amboasary Atsimo**

**Retard de croissance chez les enfants de 6-59 mois (Taille/ âge).** Selon les résultats globaux, 37.2% des enfants souffrent d'un retard de croissance (population de référence OMS) dont 4.2% sous forme sévère.

### **Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois (Poids/âge).**

Dans l'ensemble, le taux d'insuffisance pondérale des enfants est de 7.4% dont 0.3% sous forme sévère. Les interventions d'urgence semblent porter ses fruits. Depuis février, l'UNICEF a distribué depuis janvier des plumpy'nut et l'ORN des plumpy'doz depuis Mars. Lors du dernier trimestre 2016, le PAM a initié des VCT.

### **Evaluation de l'atteinte de l'objectif spécifique 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 »**

**1. Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes ayant un score de diversité alimentaire faible(SDAF).** A mi parcours, 78.5% consomment moins de trois groupes d'aliments (contre 63,1% , lors du CAP et 93,8% en aout 2015). Environ, 18.5% consomment 4 à 5 groupes (contre 25,8% lors du CAP et 5,5% lors du baseline). Au total, 2.9% des femmes consomment plus de 6 catégories contre 11,1% (CAP) et 0,7% (en 2015). Notons qu'actuellement certains sites sont encore en difficulté.

**2. Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois ayant un score de diversité alimentaire (SDAi) faible.** Pour les enfants, 93% des enfants de 6-24 mois (contre 98 % en 2015) mangent au plus 3 catégories d'aliment parmi les 7 groupes d'aliments recommandés.

### **3. Pourcentage des femmes/hommes pratiquant les 3 messages clés WASH.**

- **Lavage des mains.** Dans l'ensemble, 87.6% pratique le lavage des mains mais seulement , 28.2% exécutent les 5 gestes recommandés
- **Utilisation latrines.** 86.7% (contre 58.7% lors du baseline) des ménages confirment utiliser des latrines. 52.2% sont des latrines individuelles et 34.1% collectif. Les comités CCN et CLTS sont très actifs dans certains Fokontany. Il arrive même que les communautés définissent spécialement les aires d'aisance dans les raketa.
- **Traitement de l'eau.** Actuellement, 79% des ménages (contre 50.2% lors du baseline et 82.1% lors du CAP) adoptent cette attitude qui vise à traiter l'eau avant de la consommer. Quant à la pratique, 89.7% (contre 89.3% lors du baseline) affirment adopter le principe de traitement de l'eau en les faisant bouillir après avoir filtrer ou utilise du sur'eau. Environ 5.0% ( contre 8.4% lors du baseline) utilise du sur'eau.
- **Conservation.** Environ , 81.2% des ménages préserve l'eau traitée. Pour la conservation, en couvrant (63.4%) ou en gardant l'eau dans un récipient spécifique couvert (51.8%).

### **Evaluation de l'atteinte de l'objectif spécifique 2 «Améliorer la collaboration entre les centres de santé et les acteurs communautaires en matière de nutrition »**

**1. Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes et enfants moins de 5 ans, ayant bénéficié des services de proximité satisfaisants en matière de santé nutritionnelle.** Dans l'ensemble, 98.8% des ménages (contre 85.9% lors du baseline) sont satisfaits des services offerts par les CSB notamment sur l'aspect vaccination, accueil et soins de malades.

**2. Pourcentage des ménages ayant témoigné être satisfaits de la qualité des services de nutrition fournis.** Parmi les 490 ménages répondants, 98.8% (contre 84.1% lors du baseline) sont satisfaits des interventions des AC...Leur satisfaction concerne surtout la vaccination et les conseils en santé et nutrition.

### **DURABILITE POTENTIELLE DES ACTIONS APRES PROJET**

La pérennisation du changement de comportement en matière de nutrition dépend encore et surtout de l'accroissement de la production et de la diversification de la production agricole. Indépendamment de ce facteur, les réalisations suivantes méritent d'être soulignées.

- **La collaboration des agents communautaires/matrones avec les CSB** assure la pérennisation et la qualité des services de proximité. Les AC se distinguent par leur compétence et leur disponibilité. Ils ont reçu des renforcements de capacités. Il importe de signaler que l'efficacité actuelle de ces volontaires communautaires semble être catalysée par l'existence d'un système de motivation basé sur les réalisations/ interventions réalisées des AC (nombre d'accouchement, de vaccinations....).

- **Les matrones et AC en tant que relai et surtout l'intégration des matrones.** La mise en place de structures de proximité telle que CAEM, VSLA, AC et la mobilisation des matrones constituent un atout pour assurer le changement de comportements des ménages et de la communauté sur les pratiques alimentaires favorisant ainsi un développement sain de l'enfant et la santé de la mère par une implication des hommes
- **Collaboration avec les autres partenaires.** Un système de redevabilité (fiche d'évaluation communautaire-Community Score Card) a été mis en place afin de promouvoir les échanges/discussions entre les fournisseurs de services et les utilisateurs, les CSB, les matrones, les Agents Communautaires et la communauté
- **La mise en place des CAEM.** Les CAEM sont amenés à améliorer l'efficacité de l'intervention des AC. Ceux-ci témoignent les réalisations du projet et contribuent à la visibilité du projet. Etant donné la volonté de pérenniser les activités des AC, ces CAEM sont devant être érigés et équipés (meubles de rangement, des tables/ bancs, moulin, tonnelet, )...En d'autres lieux, les CAEM peuvent relayer l'insuffisance de lits dans les CSB.
- **Le masculinité positive.** La participation des hommes à la vie familiale a été constatée. Les techniciens ont reçu un appui technique pour la maîtrise de la technique et par la suite pour la mise en œuvre des animations destinées à impliquer les hommes dans la vie sociale des ménages. Les recommandations de la mission ont été scrupuleusement respectées (et dans l'animation, et dans la prise en compte des animateurs clés (AC, autorités, ...) et des canaux d'information<sup>2</sup> et de sensibilisation. Les efforts ont porté ses fruits avec l'engagement positif de 400 pères miroirs ont été identifiés et ont témoigné sur les inconvénients découlant de la masculinité hégémonique et ont accepté d'opérer des changements pour donner plus la place aux femmes dans la gestion des affaires de la famille ( s'occuper des enfants, exécution de certaines tâches ménagères en l'absence de la femme, travail, gestion de budget, entente sur les décisions à prendre en matière de nutrition et de santé). Le bilan est palpable et on espère que le point de non retour sera atteint vers la fin du projet avec le maximum de père miroir.

## BONNES PRATIQUES ET INNOVATION

Le caractère innovant du projet apparaît à plusieurs niveaux :

- **Intégration et renforcement de capacités des matrones.** Les matrones sont reconnues pour leur compétence et acceptées socialement. Leur intégration parmi les animateurs communaux ne font que renforcer leur position sociale et font d'elles un excellent moyen pour convaincre les belles mères récalcitrantes sur les thèmes d'alimentation et de nutrition du nouveau né, l'allaitement immédiat et l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois. Elles ont reçu des formations sur les AEN et les soins à apporter durant les 1000jours.
- **Plans PACN :** pour le sud, les plans constituent une innovation majeure. Seules les communes du sud disposent d'un plan qui complète le PCD . Il sera important de soutenir la mise en œuvre des mesures de ces plans, puis d'évaluer leur efficacité, en vue de la diffusion de cet instrument au niveau intercommunal et régional. Les informations obtenues avec le diagnostic des ressources peuvent être une contribution importante à la documentation du programme de nutrition au niveau régionale, si on les synthétise pour les transformer de données brutes en connaissances accessibles.
- **Le CSC :** la mise en place d'un système de redevabilité entre les bénéficiaires et les prestataires (AC) sont les gages d'un changement durable allant dans le sens d'une responsabilisation des acteurs locaux. L'établissement de convention entre les acteurs constitue une innovation et un exemple concret de réalisations et de succès en termes de gestion des contrats des prestataires de services. Les processus comme
- **Le masculinité positive:** l'acceptation des maris à s'engager dans un processus de concertation commune pour le développement des ressources alimentaires de la famille et à leur utilisation et la prise en charge de certaines tâches/activités dédiées à la femme constituent une démarche innovante par rapport aux us et coutumes de la région, pour laquelle CARE dispose d'un réel avantage comparatif par rapport aux institutions publiques, ONG locales et autres intervenants. Le caractère innovant du projet tient surtout

---

<sup>2</sup> Film, documentaire, témoignage

à sa capacité de persuasion et la particularité d'adaptation des outils et approches développées (charge de travail,...) qui ont abouti à un changement de comportement massif au niveau des hommes. Une évaluation de ces innovations institutionnelles serait intéressante lors de la prochaine étude CAP ou à la fin du projet.

## **PLANIFICATION DES ACTIVITES /RECOMMANDATIONS POUR LA PERIODE RESTANTE**

**Au niveau du 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. Avec la poursuite des activités. Les résultats attendus relatif à la promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et d'hygiène sont atteints menées probablement sans problèmes.

**Résultat 2 : Les femmes enceintes, allaitantes et enfants de moins de cinq ans à risque de la malnutrition aigüe bénéficient des mesures préventives.** Grace à la mobilisation des AC, l'orientation des femmes enceintes vers les CSB pour suivre leur grossesse et bénéficier des micronutriments (par des consultations prénatales), des actions de prévention et de soins devraient se poursuivre et s'intensifier avec la motivation proposée par les SSD.

**Résultat 3 : Les enfants de moins de cinq ans bénéficient des séances régulières de suivi de croissance au niveau communautaire.** Les résultats en termes de formation et conseil, de SPC mensuels sont excellents. La dotation de nouveau matériel (pèse-bébé, balance, culotte) et l'organisation des dates des pesées par fokontany convenue entre les mères/pères et les AC constitue un facteur positif qui encourage l'assistance des enfants.

Une meilleure maîtrise des gains de poids et de taille par les mères constitue un atout pour garantir l'importance des SPC en l'absence de donations ou de VCT. Etant donné la présentation actuelle du carnet, le projet doit reprendre le recyclage pour le remplissage des carnets afin que toutes les informations puissent être rapportées dans le carnet de santé des enfants. Le cas échéant, il faut exercer une pression avec les autres entités dont le SSD pour une simplification de la présentation du carnet.

**Résultat 4 : Un mécanisme de redevabilité institutionnelle est fonctionnel à tous les niveaux (communautaire – communal – régional).** Le PACN constitue un document de référence pour la lutte contre la malnutrition dans la commune. Le CSC influence positivement la qualité, l'efficacité, l'efficience et la redevabilité dans la fourniture de services à différents niveaux dont les AC . Avec les outils (PACN et SCD) disponibles actuels, les résultats attendus pour ces activités seront atteints probablement vers la fin de l'année. Toutefois , le suivi de l'application serait à intensifier.

La reprise tardive de la collaboration avec les matrones et leur intégration en tant qu'AC devra aboutir à une valorisation de ce métier et une garantie pour la suite des activités des AC. Mais avec 19 matrones formées sur un objectif de 30 actuellement il y a lieu de rattraper le retard.

le rapprochement avec l'ORN au niveau de l'appui à la surveillance nutritionnelle est à suivre de près. Les réunions de coordination devront reprendre afin de respecter le partage d'informations entre les acteurs d'une part et la visibilité de l'ONN dans la coordination des activités de nutrition. L'ONN doit assurer le lead des rencontres organisées entre les quatre entités signataires mais aussi avec les autres acteurs en nutrition dans les Régions concernées. Le suivi de l'application de la convention<sup>3</sup> doit préoccuper les entités signataires surtout pour la mise en place d'un système d'information (veille nutritionnelle) à partir de la mise en place d'une base de données pour la gouvernance du secteur dans la zone. Ce système doit faciliter la prise de décision pour les interventions en la matière. Il est temps à ce que le système soit mis en place avec le traitement et diffusion de données existantes.

---

<sup>3</sup> Les trois organisations partenaires AIM Madagascar, CARE International Madagascar et GRET Madagascar relatifs à l'appui institutionnel à l'ONN pour la redynamisation du système de gestion de base de données sur la nutrition dans les Régions d'intervention (Anosy, Androy et Atsimo Andrefana).

**Résultat 5 : Les CAEM sont mis en place et fonctionnels.** Actuellement, 14/88 CAEM mis en place, Réalisé à 16% en novembre 2016 . le projet doit redoubler d'effort pour rattraper le retard. Le projet doit prévoir un supplément de budget pour la construction de CAEM doté des équipements<sup>4</sup> minimum dans les 88 fokontany d'intervention du projet.

**Les facteurs favorables qui ont amplifié les résultats.**

Parmi les facteurs importants , il faut souligner la prise en compte par l'équipe de l'importance de la synergie des activités avec le projet AINA. Entre autres l'intensité des suivis périodiques et l'exécution des recommandations de l'étude CAP, ont améliorés les modalités d'accompagnement du projet. D'autres facteurs externes sont à mentionner. Il s'agit de :

- La maîtrise des considérations sociologiques qui caractérisent les zones rurales concernées et des expériences déjà conduites
- La présence d'autres intervenants ( PAM, ACF, UNICEF, FID) pour les situations d'urgence depuis mars 2016.
- Les réhabilitations et les appuis offertes par le projet PASSOBA : réhabilitation de CSB, équipement.

---

<sup>4</sup> Mobiliers et meubles de rangement, tonnelet, moulins