

Landscape Analysis on countries' readiness to accelerate the action to reduce maternal and child undernutrition

The Madagascar Assessment

BACKGROUND

The Landscape Analysis project is a WHO-led interagency effort in accelerating the reduction of maternal and child undernutrition to contribute to the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs). The Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition launched in January 2008 provided a unique advocacy opportunity to accelerate evidence-based action in nutrition. In order to maximize the impact of this opportunity and for carrying forwards the findings of the Lancet Series to create intersectoral action for improving nutrition, the Landscape Analysis aims to identify gaps, constraints and opportunities for integrating new and existing effective nutrition actions and implement them at scale, in the 36 high-burden countries where the 90% of the world's stunted children live. The ultimate aim of the Landscape Analysis is to help lay the foundation to implement and scale up effective nutrition action in the high-burden countries in order to accelerate the support to achieve the MDGs, in particular MDGs 1, 4 and 5.

METHODOLOGY

The Madagascar Assessment was carried out jointly by a national team which included both the representatives of the government and national interagency team and an International interagency team represented by Helen Keller International (HKI), UNICEF, SCN and WHO from 31 March to 7 April 2008. The interagency team together with the members of the national team visited three different field locations in addition to the assessment at the national level. The team members, the places visited to conduct interviews and assessment are described in detail in Annex 1.

On the first day (31 March), a briefing meeting was held in the morning with the members of the National Nutrition Council (CNN) and Permanent Bureau represented by all concerned ministries regarding the Landscape Analysis project (see Annex 2). In the afternoon, the national team and the interagency team met to review the country assessment tools and agreed to revise the assessment tools for the national level interview in order to adapt them in the Madagascar context. A review of the national level stakeholders was also undertaken in order to finalize the interview plans. From Tuesday (1 April) to Thursday (3 April), the national team and international team were divided into 4 groups to undertake the key stakeholder interviews and assessment in different areas: 1) in the capital, Antananarivo, for the national level stakeholders interview; 2) in Analamango Region in the Central District; 3) in Boeny Region in the North District; and 4) in Anosy Region in the South District (see Annex 3). All 4 groups came back to the Antananarivo in the afternoon of Thursday (3 April) and met for debriefing of the site visits. The analysis of the assessment in 4 different areas was undertaken on Friday (4 April) using the common analysis framework prepared as part of the country assessment tools and further analysis and preparations for the stakeholder meeting (to be held on Monday 7 April) continued over the weekend (5 - 6 April).

The main themes and findings arising from these assessments were presented (see Annex 4) and discussed at the stakeholder meeting held on 7 April 2008 and suggested set of recommendations were agreed. These findings and suggestions were presented to the Permanent Bureau of the National Nutrition Council at the end of the country assessment as

well as to the Prime Minister when the representatives of the interagency team were able to have an audience with him on 7 April 2008. The note for the record of the meeting with the Prime Minister is attached as Annex 5.

PURPOSE OF THE MADAGASCAR ASSESSMENT

The aim of the in-depth country assessment was to review and outline the current nutrition situation in Madagascar, especially with regards to the set of proven nutrition actions identified by the Lancet Nutrition Series, and to identify activities that need to be prioritized in order to act at scale and accelerate the reduction of maternal and child undernutrition.

The expected outcome at the end of this process was a strategic plan for accelerating the reduction of maternal and child undernutrition in Madagascar, that could and should be used as a basis for incorporating increased resources, that must be invested if the MDGs are to be achieved in Madagascar. Although facilitated by an international interagency team, the decisions on what needs to be done and how to do it are to be made by the national stakeholders.

The country assessment also aimed at contributing to the building of the capacity of national nutrition stakeholder to understand the strengths, opportunities and constraints of all aspects of the on-going programmes, and in so doing enhance their collaborative efforts. For this reason the assessment process was as participatory as possible. Strong efforts were made to ensure the perspectives of all partners were heard, and all partners had the opportunity to discuss the validity and implications of the findings, and will work on ascertaining the capacity available to implement and follow-up on relevant recommendations.

MAIN FINDINGS

The Commitment (Willingness) to Act at Scale: Strengths

Political commitment for nutrition in Madagascar is very strong. The National Nutrition Council (CNN) and Permanent Bureau, with its broad representation, provides a good forum for discussion and advocacy for nutrition in development at the national level. The National Nutrition Office (ONN), operating at both national and regional level, is a very positive force, and the location of the ONN in the Prime Minister's Office contributes strong political commitment and dynamic leadership.

A National Nutrition Policy and a Nutrition Plan of Action not only exist, but are well known by the main actors across sectors at the national level. Nutrition is also well anchored in the Madagascar Action Plan (MAP), and in at least some of the regions nutrition objectives are also reflected in Regional MAP. There is also broad partner involvement in nutrition at regional level, including Government, donors, bilateral, NGOs and private sector.

Furthermore the successful World Bank financed project SEECALINE¹, which has a coverage of about a third of the population, will now be taken forward with Government funding as the National Community Nutrition Programme (PNNC) under the ONN.

¹ Galasso E and Umapathi N. 2007. Improving nutritional status through behaviour change: Lessons from Madagascar. Policy Research Working Paper #4424, Impact Evaluation Series # 19. Washington: The World Bank.

The Commitment (Willingness) to Act at Scale: Weaknesses

The strong political commitment to act is diluted by a poor perception of what nutrition problems really are, as well as the interventions needed. This is especially so at the sub-national level. The commonly held view is that malnutrition only can only be solved through increased food production, better education and poverty reduction, i.e. dealing with the more basic and underlying cause and not the immediate ones. "Undernutrition" is commonly seen as a humanitarian problem not a development one, i.e. it is associated with the images of "starving" children commonly seen in the South of Madagascar. There is little or no common understanding that small stature (which affects most of the population) is caused by undernutrition, not genetics. Furthermore, poor maternal nutrition is not seen as part of the problem of child malnutrition.

Most stakeholders seemed to think that insufficient financial resources are being directed at tackling the nutrition problem. The use of national funds in nutrition programmes is very limited. Furthermore, the donor base as well as their contributions to the national nutrition plan are small. Despite the existence of budget lines for nutrition at district level, the programme budget for nutrition activities relies almost completely on donors and not on governmental funds. A lack of donor respect for national (ONN) authority was also detected. Public-private partnerships are insufficiently developed.

At the regional level, although there is regional MAP, little coordination exists among partners at regional level. Furthermore, nutrition not well integrated into sectoral plans at regional level. Although there is a food security component in the agriculture plan, it was very much focused on increasing production and not nutrition.

The Capacity (Ability) to Act at Scale: Strengths

Human resources:

Both ONN and the Ministry of Health (MOH) are working on nutrition at the local level, and although it is unclear who reports to whom, the cooperation seems to be smooth.

The ONN has a Regional Technical Manager to oversee the community based nutrition programme (PNNC), and the existence of a large network of community health/nutrition agents greatly facilitates outreach of nutrition education activities into the community.

The training on Management of Severe/Acute Malnutrition in the rehabilitation centres (CRENI/CRENAS) is ongoing in the MOH.

Management systems:

The existing multisectoral coordination architecture at national level is greatly appreciated. The outreach achieved for nutrition services during SSME (Mother Child Health Week) held twice a year allows high coverage of a limited number of essential nutrition actions periodically.

Growth monitoring data are collected at local level and sent to district/regional/national level on a quarterly basis. DHS data exists and are widely used as the authoritative source of information on nutrition.

Supplies:

All mothers observed had the booklet on child health with a growth chart, which is distributed through the PNNC and has appropriate space for nutrition information as well as key messages in local language.

Ready to use therapeutic food (RUTF) is readily available in severe malnutrition rehabilitation trained centres (CRENI/CRENAS), where length measuring boards and child weighing scales are also available.

The Capacity (Ability) to Act at Scale: Weaknesses

Human resources:

There is a poor capacity for advocacy for nutrition at national level. The PROFILES presentation developed with donor collaboration was not widely known. Little or no capacity exists that would permit efforts to change the existing perceptions that undernutrition is largely determined by nature.

Staff with a formal training in nutrition are in very short supply, especially at regional and district levels. In the health sector nutrition activities tend to be everybody's business but nobodies responsibility. In other sectors nutrition activities are largely absent.

The number of community nutrition agents is insufficient, and needs to be increased in order to expand coverage of PNNC.

Management systems:

Nutrition activities are not integrated into other sectors besides health. Furthermore, the roles and responsibilities of the various actors are sometimes not clearly defined, especially at the lower levels.

The reporting lines for the growth monitoring data from local level are unclear and to some extent parallel.

Supplies

Access to iron/folic acid supplements is very poor, requiring the mother to purchase these herself from the central pharmacy.

The availability of scales and length measuring boards in CSBs is inadequate (non existent).

SUGGESTIONS/RECOMMENDATIONS

1. Expand coverage of the existing community based nutrition activities (PNNC)

While PNNC is targeted at the most severely affected third of the population, the undernutrition problem extends across the whole population², suggesting that increasing coverage is required to increase impact. Indeed as the impact of PNNC seems to be greater among mothers with higher educational attainment³, extending to the less affected segments of the population would likely permit even greater impact for these behaviour change activities.

2. Strengthen maternal nutrition components (to address LBW and maternal anaemia).

The Lancet Nutrition Series indicates that a half of stunting originates during the intra-uterine period and a half in the first two years of life⁴. Maternal nutrition is a serious problem in Madagascar with 20% underweight in women of reproductive age, low birth weight rates of 17% and 50% of mothers anaemic. Currently very little is done about maternal malnutrition and it seems little perceived as a problem. The provision of iron/folate tablets for tackling anaemia relies on mothers purchasing them at the central pharmacy. To counter this micronutrient supplements (preferably multiple micronutrients) should be made universally available to all mothers during pregnancy, and delivery of the supplements should be through aggressive outreach through the community based nutrition facilitators of PNNC. In food insecure areas, with the highest rates of maternal undernutrition, food supplements for the mother during pregnancy will improve birth weights. How to provide such food supplements needs to be thought through probably in relation to suggestion 4 below. As a third of all women become pregnant before twenty years of age, and the total fertility rate is high at 5.1, every effort should be made to prevent teenage pregnancies and control fertility.

3. Nutrition capacity in the operational health system should be strengthened, with better orientation of resources and increased national budget contributions for nutrition

Perhaps the most important element that is needed is professionals adequately trained in public health nutrition. These resources need to be employed to expand the base of operations at the district level and below rather than to strengthen the central level. Employing staff will require improved national budget contributions, which should also then envisage support for nutrition programme activities, thus reducing dependence on donor funding. Such national funding would allow far greater benefit to be achieved from donor funding, which also needs increasing. There is a higher degree course producing graduates in public health nutrition that could be well employed in the public system.

² Van de Poel E, Hosseinpoor RA, Speybroeck, N, Van Ourti T, Vega J . 2008 Socioeconomic inequality in malnutrition in developing countries. Bulletin of the World Health Organization 86:282–291.

³ Galasso E and Umaphathi N. 2007. Improving nutritional status through behaviour change: Lessons from Madagascar. Policy Research Working Paper #4424, Impact Evaluation Series # 19. Washington: The World Bank.

⁴ Lancet Nutrition Series Paper 2

4. Integrate nutrition in non-health sectors, in particular in agriculture where increased food production must reach mothers and young children in food insecure areas

Increasing food production and achieving food security is a presidential priority, which should also have a nutritional component. Food production should not only be developed to assure food exports, but should also be oriented to the provision of a variety of foods (fresh fruit, vegetable, milk, eggs, poultry) for local consumption. Indeed the decreased impact of the community based nutrition activities in less educated mothers could be a reflection of increased food insecurity in such families. How to tie the PNNC participation of mothers from food insecure households to a cash transfer or food supplementation using locally produced foods is something that should be explored.

5. Rationalize the collection and use of nutrition information for decision-making purposes at region, district and commune level.

The current situation is one where a multitude of information that is mechanically collected and processed and passed upwards. Where such data goes and whether it is used for decision making was very unclear. The presence of a suitable trained nutrition professionals at the sub-national level would increase the potential for using such information for local decision making. This suggestion is very much linked to suggestions 3, 4 and 6.

6. Strengthen nutrition coordination and leadership across sectors at lower levels and clarify roles and responsibilities of different actors.

While the nutrition coordination at the national level is already strong and leadership is assured by the nature of the national nutrition architecture, at the lower levels of the system this is yet to happen. The absence of trained nutrition professional tends to mean that in the health system at least, nutrition is everybody's business and nobody's responsibility. As the process of decentralization of the development planning progresses, Regional MAP should have strong nutrition components. These should draw on the 16 priorities identified at the national level and be adapted to the local circumstance. Such measures can help assure local level funding support for nutrition activities. For this to happen the roles of the different sectors needs to be defined and responsibilities assigned.

7. Strengthen consistency of nutrition communication messages from pregnancy through to 2 years of age linking to other activities such as WASH.

..

Communication for nutrition is currently very much "small issue" driven, for example for breastfeeding, for vitamin A capsules. Successful campaigns including radio and print material have been developed for these parts of nutrition. Some thought should be given to communicating the bigger picture for nutrition, with an overarching theme that covers from stunting to starving. The idea would be to not only focus on changing particular behaviours, but to improve the public perception of the nature of the nutrition problem.

8. Strengthen public-private partnerships for improved nutrition

There are various areas where private public partnerships (PPP) could be further strengthened and amplified. The iodization of salt is one ongoing area where PPP needs to be further strengthened if the coverage of iodized salt is to increase above the current 75%. Another area is the production of nutrient dense foods, be it for supply to the health system for the treatment of severely malnourished children, or through market channels for improving complementary feeding among infants in the upper income brackets.

CONCLUSIONS AND NEXT STEPS

The conclusions and next steps agreed at the consensus meeting held on the 7th April was that the Bureau Permanent of the National Nutrition Council would consider these suggested recommendations and the further dimension of what each of them might mean in terms of the national nutrition plan. It was noted that most of these suggestions, with the exception of maternal nutrition improvements, were already included in the national plan, and as such the suggested recommendations were an endorsement of the national plan and a further incentive to try to get it fully implemented.

It was agreed as next steps that the national team members would take each of these suggestions and further develop them into full recommendations which include more detail on how to implement it, with some elements of time lines for their realization, and indications where possible of what the budget implications of each might be, and who might be the main actors to take each of these identified action forward.

For the purpose of further developing the recommended 8 points, the interagency team members would continue to work with the national team members and provide feedback as required and solicited. In this way it is hoped that within a month or so, and by the time of the meeting planned at the time of the World Health Assembly in Geneva in May, that the 8 points could become the basis for a strategic plan for accelerating the reduction of maternal and child undernutrition in Madagascar.

Team members, main people interviewed and places visited

Assessment team (national and interagency teams together):

- Lalaharizaka Andriantsarafara (ONN)
- Shawn K. Baker (HKI)
- Ian Darnton-Hill (UNICEF)
- Kaia Engesveen (SCN)
- Rafasiantanantsoa Hosine (Office Regional Technical ONN)
- Ratsimbazafy Marius (Ministère Sante)
- Chizuru Nishida (OMS)
- Simon Rakotonirina (MS/PF/PS)
- Angele Randrianaivo (UNICEF)
- Eugénie Rasamihajamanana (Min Santé)
- Angeline Razanatsoa (OMS)
- Gosinary Sana (SEECALINE direction interregional)
- Roger Shrimpton (SCN)
- Rakotomavoarisona Toussaint (Direction Regional de la Sante)
- Bonechance Tsivahotsy (Adjoint Program CISCO Amboasary/SVD)
- Paola de Valenti (UNICEF)
- Razanantsoa Virginie (UNICEF)

Key actors met at national level (nombre de participants en parenthèses):

- Bureau Permanent – Conseil National de Nutrition :
 - Primature (1)
 - Ministère auprès de la présidence chargé de la décentralisation et de l'aménagement du territoire (1)
 - Ministère du finance et du budget (1)
 - Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche (2)
 - Ministère de l'éducation nationale et de la recherche scientifique (1)
 - Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale (1 questionnaire avec réponses écrites)
 - ASERN (1)
 - FFKM (1)
 - SAF FJKA (1)
- Secteur public – autres
 - Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale (1)
 - Institut national de santé publique et communautaire (3)
- Sociétés privées :
 - Société JB (2)
 - Tiko Groupe (3)
 - TAF (2)
- Partenaires au développement :
 - Banque Mondiale (1)
 - CARE International (1)
 - Catholic Relief Services (2)
 - Food and Agricultural Organisation (FAO) (1)
 - Groupe de recherche et d'échanges technologiques (GRET) (2)
 - Programme alimentaire mondial (PAM) (3)
 - Population Services International (PSI) (1)

- United States Agency for International Development (USAID) (1)

Key actors met / places visited at sub-national level:

- Au Nord: Region de Boeny, District de Mahajanga
 - Discussions with the administrators and directors at the regional and district levels, including ONN, Ministry of Health, Education, Water and sanitation and others
 - Centres: 2 CSBs
- Au Centre: Region de Analamanga, District de Manjakandriana
 - Discussions with the administrators and directors at the regional and district levels, including health, agriculture, livestock, fishery, education, environment and forestry sectors, ONN-Regional, SEECALINE
 - Centres: 1 CSB niveau 2/CRENI, 1 SEECALINE, 1 Maharidaza Primary School
- Au Sud: Region de Anosy, District de Ambosasary
 - Discussions with the administrators and directors at the regional and district levels, including health, agriculture, livestock, fishery, education, environment and forestry sectors, ONN-Regional, SEECALINE
 - Centres: 1 CSB/CRENAS, 1 Hopital du district/CRENI, 1 SEECALINE

Stakeholders participated in the consensus meeting on 7 April 2008:

– Andriamahazo Julien	MAEP/SSA
– Andriamananjara Thierry	SG/MinSanPFPS
– Andrianalitsimba Solofo	SAF/FJKM
– Andriatsarafara Lala	ONN
– Arnaud Luc	GRET / NUTRIMAD
– Bertizzolo Flora	PAM
– Bruyeron Olivier	GRET
– Chan Catherine	CELTEL
– Engesveen Kaia	SCN
– Gianluco Ferrere	PAM
– Pr Andrianasolo Roger	INSPC
– Rabehajaina Rabengodona	INSPC
– Rahetiarisoa Charlys	ASERN
– Rajaobelison Josia	ONN/PSN
– Rakotomalala Christiane	NUTRIMAD
– Rakotomalala Norotiana	ONN/PNNC
– Rakotonirina Simon	SNUT
– Rakotonjanahary Charles	FFKM
– Ralaivao Solange	Société JB
– Raminintsoa Rufin	SSA/MAEP
– Ramiadanarivelo Lalaso	DRSPFPS Analamanga
– Randrianaivo Angèle	UNICEF
– Randriantsehenoarimanana Jules Aimé	MPRDAT
– Raneboson Haingotiana	CARE
– Ranjatoarivony Bruno	MENRS
– Raobelina Charles	Primature
– Rasamihajamanana Eugenie	DSME/MinSanPFPS
– Rasoaranto R. D. Myriame	DGPS/MinSanPFPS

- Ratsimandisa Rova
- Raveloharison Ambinintsia
- Razafindralambo Barison
- Razafindralambo Lanto
- Razanantsoa Virginie
- Razanatsoa Angeline
- Valenti Paola
- Zafimanjaka Gerald

PSI
ONN
CELTEL
CELTEL
UNICEF
OMS
UNICEF
BASICS

**Presentation at the Briefing Meeting with
the National Nutrition Council (CNN) and Permanent Bureau on 31 March 2008**

“Landscape Analysis”

Accélérer les actions visant à la réduction de
la malnutrition des mères et des enfants

Plan des présentations

- Évidences scientifiques pour la réduction de la malnutrition (LANCET)
- Courts et longs chemins vers la réduction de la malnutrition
- Conclusions
- But, objectifs spécifiques et activités de la « Landscape analysis » à Madagascar

**Évidences scientifiques
Contexte**

Pour l'atteinte des **ODM 4 et 5** les Pays ont basé leurs politiques et identifié leurs stratégies sur les résultats scientifiques publiés dans le LANCET

- 2003 publications sur les actions pour baisser le taux de mortalité des enfants <5 ans
- 2005 publications sur les actions pour baisser le taux de mortalité néo-natale

Pour l'atteinte de l'**ODM 1** LANCET en Jan-08 publie dans 5 articles les interventions qui si mises en œuvre à l'échelle diminueront la malnutrition des mères et des enfants

Les 5 articles scientifiques de la Série Nutrition LANCET Jan-08

- Article 1:** Prévalence de la malnutrition et conséquences à court terme
- Article 2:** Effets à long terme sur l'éducation et l'économie ainsi que association avec les maladies chroniques
- Article 3:** Interventions basées sur l'évidence pour réduire de manière significative les effets de la malnutrition
- Article 4 & 5:** Mise à l'échelle des interventions à travers des actions aux niveaux national et global



Quelques points clefs des articles **LANCET** sur la nutrition



La malnutrition commence avec la Mère

Malnutrition de la mère

- Insuffisance pondérale (Poids/Taille) IMC
- Déficiences en micronutriments Fer, Iode, Zinc
moins visible, mais très grave

Peuvent avoir des conséquences grave sur l'état de santé de la mère et un retard de croissance intra -utérine pour l'enfant

La malnutrition s'installe tôt pendant l'enfance surtout pendant les premiers 2 ans

Retard de croissance: taille qui reste chroniquement insuffisante par rapport à l'âge indiquée par un bas rapport taille/âge

Émaciation: perte de poids aigue indiquée par un bas rapport poids/taille

Causées par un régime alimentaire inapproprié, pas suffisant en nutriments et par épisodes infectieux récurrents

LANCET PAPER 1

Les déficits au début de la vie conduisent à des dommages irréversibles

- Les enfants malnutris ont plus de probabilité de devenir des adultes de petite taille et pour les femmes d'engendrer des bébés de petite taille
- On a les preuves scientifiques que le retard de croissance a des conséquences irréversibles sur le développement cognitif et la performance scolaire de l'enfant

L'indicateur anthropométrique Taille/Âge des enfants prédit le capital humain de demain

LANCET PAPER 2

90% de tous les enfants avec retard de croissance du monde vivent dans 36 Pays



Madagascar est un des 36 Pays

PAPER 1

Réflexion

Plus de 3.6 millions des décès des mères et des enfants, dans le monde, sont imputables à la malnutrition

Si bien que

Il devient urgent et obligatoire la mise en œuvre des interventions qui ont fait preuve d'efficacité

LANCET PAPER 1

Quelles interventions pour accélérer la réduction de la malnutrition chez les mères et les enfants

Interventions avec preuves suffisantes pour être mises en place

Mère et nouveau née

- Supplémentation Fer/folate pour la mère
- Supplémentation en micronutriments multiples pour la mère
- Maternal iodine a travers la consommation de sel iodé
- Régime alimentaire balancé en énergies et protéines pour la mère
- Déparasitage de la femme enceinte
- Traitement préventif du palu pour la femme enceinte
- Promotion de l'utilisation de MID pour la femme enceinte

Nouveau née

- Retard du clampage du cordon ombelical
- Promotion de l'AME (counselling individuel et en groupe)

Jeune enfants et Enfants

- Promotion AME
- CCC pour améliorer l'aliment. de complément
- Traitement diarrhée + Zinc
- Supplémentation Vit. A
- Supplémentation Zinc
- Iodization Universal du sel
- Interventions eau et assainissement
- Prise en charge MAS
- Déparasitage
- Promotion utilisation de MID

Effets des interventions de nutrition sur la réduction de la mortalité des <5 ans si une couverture >90% est atteinte

Interventions pour les enfants

- Promotion de l'allaitement maternel – 9.1%
- Supplémentation Vitamine A– 7.2%
- Supplémentation en Zinc– 3.6%
- Traitement de la malnutrition aiguë sévère– 2.2%
- Promotion des aliments des compléments – 1.5%

Interventions pour les Mères

- Supplémentation alimentaire (énergie et protéines)– 2.9%
- Traitement Préventif Intermittant du palu – 1.9%
- Supplémentation en micronutriments – 1.6%
- Supplémentation en Fer et Ac.Folic– 20%

Effets des interventions de nutrition sur la réduction du retard de croissance si une couverture >90% est atteinte

- Supplémentation en Zinc– 17%
- Promotion des aliments de complément et supplémentation alimentaire – 15 %
- Promotion Hygiène– 2.4%

Donc,

.... Interventions efficaces sont disponibles pour réduire le retard de croissance, les déficiences en micronutriments et les problèmes liés à la malnutrition

Si mise à l'échelle:

- ☺ La mortalité infantile juvénile peut être réduite d'1/4 à court terme
- ☺ La prévalence du retard de croissance à 36 mois peut être réduite d'un 1/3

Du moment de la conception jusqu'à 24 mois on a les opportunités pour prévenir, intervenir et réduire le retard de croissance

- ⊙ Le progrès est possible si la nutrition devient une priorité
- ⊙ La nutrition est la composante centrale pour le développement humain, social, et économique
- ⊙ Intensifier les actions de nutrition dans les pays où la malnutrition est très élevée facilite l'atteinte de l'ODM1 et augmente les chances d'atteindre aussi les ODM 4 et 5 (engagement 5 xxxxx du MAP)

LANCET PAPER 5

Courts et longs chemins vers la réduction de la malnutrition

La Serie LANCET montre le **chemin court** pour améliorer l'état nutritionnel en ciblant les interventions, mais le chemin court doit aller de pair avec le chemin long.

Le long chemin inclut les politiques et les programmes de développement qui doivent assurer que la réduction de la malnutrition des mères et des enfants soit durable et transmise d'une génération à l'autre.

Les politiques doivent mettre en place le processus qui facilite les individus, les communautés et le Pays à sortir de la pauvreté, insécurité alimentaire et malnutrition

Interventions avec preuves suffisantes pour être mises en place « chemin court »

Mère et nouveau née

- Supplémentation Fer/folate pour la mère
- Supplémentation en micronutriments multiples pour la mère
- Maternal iodine a travers la consommation de sel iodé
- Régime alimentaire balancé en énergies et protéines pour la mère
- Déparasitage de la femme enceinte
- Traitement préventif du palu pour la femme enceinte
- Promotion de l'utilisation de MID pour la femme enceinte

Nouveau née

- Retard du clampage du cordon ombelical
- Promotion de l'AME (counselling individuel et en groupe)

Jeune enfants et Enfants

- Promotion AME
- CCC pour améliorer l'aliment. de complement
- Traitement diarrhée + Zinc
- Supplémentation Vit. A
- Supplémentation Zinc
- Iodization Universal du sel
- Interventions eau et assainissement
- Prise en charge MAS
- Déparasitage
- Promotion utilisation de MID

Le chemin long pour améliorer la nutrition

- Politique en faveur de l'Éducation et en particulier de l'éducation de la femme
- Politique d'Agriculture (↑ disponibilité d'aliments sains et variés, fortification)
- Diminution de la pauvreté, filet de sécurité, protection sociale
- Politiques/Stratégies qui reconnaissent les droits des femmes, améliorent leur état, donnent des opportunités de travail
- Politique de Santé et Nutrition
- Infrastructures pour l'eau et l'assainissement
- Politiques des prix des aliments
- Développement en faveur des pauvres: ↑ de l'emploi et des revenu des pauvres.

Approche Multi-Sectoral

Afin d'approcher d'une manière durable les causes multiples de la malnutrition et les différents besoins à travers le cycle de vie on a besoin de :

- travailler à travers les différents secteurs
- accorder la priorité à la nutrition dans les plans stratégiques des secteur santé, agriculture, éducation et secteur social
- mettre à l'échelle la nutrition comme partie des initiatives inter-sectorielles

Conclusions

Les acteurs en « Nutrition » se focalisent sur le chemin court pour améliorer la nutrition (↓malnutrition du 25%)

Mais

Simultanément il faut aussi travailler sur le chemin long

Ainsi



Conclusions

On a besoin d'un engagement vigoureux pour donner une place prépondérante à la nutrition dans

- Santé et promotion de la femme
- Education
- Agriculture,
- Développement social et réduction de la pauvreté

Conclusions

- Il est nécessaire de documenter les succès et pas seulement l'impact :
 - Les chemins entrepris
 - Les processus politiques,
 - Les conditions politiques, sociales qui contribuent à l'impact
- Il est nécessaire, pour améliorer la nutrition, de développer des **stratégies qui intègrent efficacement long et court chemins**, qu'ils soient multisectorielles et qui s'adressent au cycle de vie

“Landscape Analysis”

But de la “Landscape Analysis”

Préparer les bases pour

- mettre à l'échelle les actions de nutrition efficaces dans les pays à fort taux de malnutrition
- accélérer l'appui pour atteindre les ODMs

Objectifs Spécifiques

- Identifier et évaluer les GAPS, contraintes et opportunités pour mettre à l'échelle les actions de nutrition intégrées
- Développer un plan d'action stratégique pour guider une action accélérée au niveau du pays en considérant un éventuel appui internationale
- Etablir une base de données sur la situation nutritionnelle et les actions entreprises dans les pays à fort taux de malnutrition

Étude sur la nature, ampleur et distribution des problèmes nutritionnels des mères et des enfants

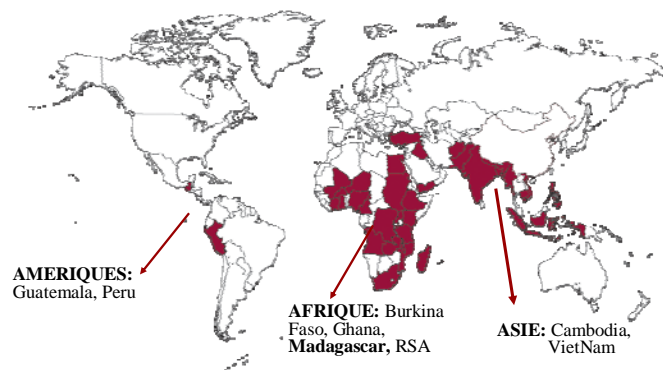
Indicateurs

- Insuffisance pondérale
- Retard de croissance
- Émaciation
- Obésité
- Faible poids à la naissance
- Femme Adulte IMC
- Anémie
- Carence en Vit. A
- Carence en Iode

Actions actuellement entreprise

1. Revue des données des 36 pays à fort taux de malnutrition
2. Mise en place d'un système de suivi «en ligne» de la nutrition
3. Préparation pour l'évaluation au niveau national dans 8 pays

Les 8 Pays



Madagascar est parmi les 8 Pays et sera le 1er à bénéficier de l'analyse

Revue des données des pays à fort taux de malnutrition

Utilise des sources d'information facilement disponibles et elle se compose de 4 parties principales

1. Nature, ampleur et distribution des problèmes nutritionnels des mères et des enfants
2. Évaluation de l'engagement
3. Évaluation des capacités
4. Identification des facteurs qui influent sur l'engagement et la capacité à mettre à l'échelle les actions de nutrition

Aptitude à entreprendre les actions

**AGENDA DU SEJOUR DE LA MISSION
LANDSCAPE ANALYSIS A MADAGASCAR**

Lundi, 31 Mars 2008 :

08h30 : Rencontre avec la mission au Palissandre Hôtel

11h00 : Rencontre avec le Bureau Permanent du Conseil national de Nutrition
Au Solimotel Anosy

11h10 : Présentation de l'équipe et objet de la mission

11h20 : Présentation slides du landscape Analysis par la mission

11h40 : Discussion / débat / explication

12h00 : Fin de la session

Pause Lunch

14h30 -18h30 : Réunion technique et préparation mission sur terrain

Mardi, 01 Avril au Jeudi 03 Avril 2008 :

Team 1 : Visite Région Boeny District Marovoay

Dr Ian / Paola + équipe locale (DRS Boeny /DIR PNNC/ Dr Angèle)

Team 2 : Visite Région Anosy District Amboasary

Nishida / Kaia + équipe locale (DRS Anosy/ DIR PNNC/ Virginie)

Team 3 : Visite région Analamanga District manjakandriana

DSME&SNUT / ONN / OMS (Dr Angeline)
Travaux sur les outils de l'analyse,

Jeudi 03 Avril 2008 : 14h30 visite terrain District Manjakandriana (avec Dr Roger)

Team 4 : Entretiens avec parti-prenants au niveau national

Shawn (HKI) / Dr Simon (SNUT)


Vendredi, 04 et Samedi 05 Avril 2008

Regroupement des 3 Team pour la consolidation et analyse, préparation de la restitution du consensus

Lundi, 07 Avril 2008 à 11h00 : Restitution auprès du Bureau Permanent du Conseil national de Nutrition Au Solimotel Anosy

Presentation at the Stakeholder Consensus Meeting on 7 April 2008

Analyse situationnelle



Positionnement pour aller à l'échelle dans la lutte contre la malnutrition

*Résultats préliminaires
7 avril 2008*

1

Ordre du Jour

- Présentation de l'Ordre du Jour et des résultats attendus de la réunion.
- Rappel des éléments essentiels de la « Landscape Analysis »
- Observations des succès obtenus et des défis à relever
- Analyse et suggestions préliminaires pour l'accélération / mise à l'échelle
- Questions et réponses
- Recommandations pour actions et prochaines étapes

2

Objectifs de la réunion

Résultats attendus :

- Recommandations pour actions
- Prochaine étape

3

Rappel des éléments essentiels de la
« Landscape Analysis » et de la série
d'articles scientifiques sur la Nutrition,
« Lancet »

4

Les 5 articles scientifiques de la Série Nutrition
LANCET Jan-08

Article 1: Prévalence de la malnutrition et
conséquences à court terme

Article 2: Effets à long terme sur l'éducation et
l'économie ainsi que association avec les
maladies chroniques

Article 3: Interventions basées sur l'évidence pour
réduire de manière significative les effets
de la malnutrition

Article 4 & 5: Mise à l'échelle des interventions à
travers des actions aux niveaux national et
global

5

Quelques points clefs des articles **LANCET**
sur la nutrition

6

La malnutrition commence avec la Mère

Malnutrition de la mère

- Insuffisance pondérale (Poids/Taille) IMC
- Déficiences en micronutriments Fer, Iode, Zinc moins visible, mais très grave

Peuvent avoir des conséquences grave sur l'état de santé de la mère et un retard de croissance intra -utérine pour l'enfant

7

La malnutrition s'installe tôt pendant l'enfance surtout pendant les premiers 2 ans

Retard de croissance: taille qui reste chroniquement insuffisante par rapport à l'âge indiquée par un bas rapport taille/âge

Émaciation: perte de poids aigue indiquée par un bas rapport poids/taille

Causées par un régime alimentaire inapproprié, pas suffisant en nutriments et par épisodes infectieux récurrents

8

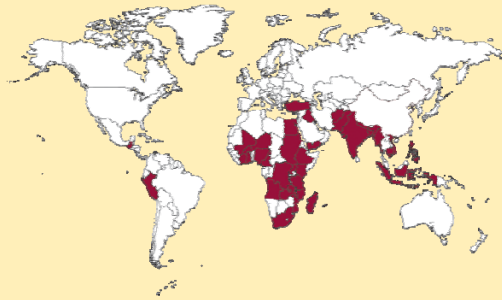
Les déficits au début de la vie conduisent à des dommages irréversibles

- Les enfants malnutris ont plus de probabilité de devenir des adultes de petite taille et pour les femmes d'engendrer des bébés de petite taille
- On a les preuves scientifiques que le retard de croissance a des conséquences irréversibles sur le développement cognitif et la performance scolaire de l'enfant

L'indicateur anthropométrique Taille/Âge des enfants prédit le capital humain de demain

9

90% de tous les enfants avec retard de croissance du monde vivent dans 36 Pays



Madagascar est un des 36 Pays

10

Réflexion

Plus de 3.6 millions des décès des mères et des enfants, dans le monde, sont imputables à la malnutrition

Si bien que

Il devient urgent et obligatoire la mise en œuvre des interventions qui ont fait preuve d'efficacité

11

Quelles interventions pour accélérer la réduction de la malnutrition chez les mères et les enfants

12

Interventions avec preuves suffisantes pour être mises en place

Mère et nouveau née

- Supplémentation Fer/folate pour la mère
- Supplémentation en micronutriments multiples pour la mère
- Maternal iodine a travers la consommation de sel iodé
- Régime alimentaire balancé en énergies et protéines pour la mère
- Déparasitage de la femme enceinte
- Traitement préventif du palu pour la femme enceinte
- Promotion de l'utilisation de MID pour la femme enceinte

Nouveau née

- Retard du clampage du cordon ombelical
- Promotion de l'AME (counselling individuel et en groupe)

Jeune enfants et Enfants

- Promotion AME
- CCC pour améliorer l'aliment. de complément
- Traitement diarrhée + Zinc
- Supplémentation Vit. A
- Supplémentation Zinc
- Iodization Universal du sel
- Interventions eau et assainissement
- Prise en charge MAS
- Déparasitage
- Promotion utilisation de MID

Effets des interventions de nutrition sur la réduction de la mortalité des <5 ans si une couverture >90% est atteinte

Interventions pour les enfants

- Promotion de l'allaitement maternel – 9.1%
- Supplémentation Vitamin A– 7.2%
- Supplémentation en Zinc– 3.6%
- Traitement de la malnutrition aigue sévère– 2.2%
- Promotion des aliments des compléments – 1.5%

Interventions pour les Meres

- Supplémentation alimentaire (energie et protéines)– 2.9%
- Traitement Préventif Intermittant du palu – 1.9%
- Supplémentation en micronutriments – 1.6%
- Supplémentation en Fer et Ac.Folic– 20%

14

Effets des interventions de nutrition sur la réduction du retard de croissance si une couverture >90% est atteinte

- Supplémentation en Zinc– 17%
- Promotion des aliments de complément et supplémentation alimentaire – 15 %
- Promotion Hygiène– 2.4%

15

“Landscape Analysis”

16

But de la “Landscape Analysis”

Préparer les bases pour

- mettre à l'échelle les actions de nutrition efficaces dans les pays à fort taux de malnutrition
- accélérer l'appui pour atteindre les ODMs

17

Objectifs Spécifiques

- Identifier et évaluer les GAPS, contraintes et opportunités pour mettre à l'échelle les actions de nutrition intégrées
- Développer un plan d'action stratégique pour guider une action accélérée au niveau du pays en considérant un éventuel appui internationale
- Etablir une base de données sur la situation nutritionnelle et les actions entreprises dans les pays à fort taux de malnutrition

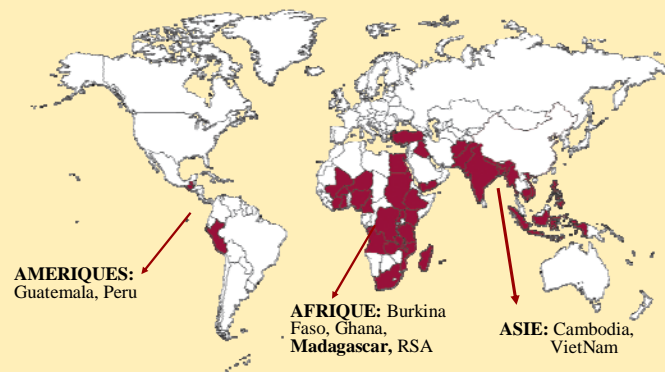
18

Actions actuellement entreprise

1. Revue des données des 36 pays à fort taux de malnutrition
2. Mise en place d'un système de suivi «en ligne» de la nutrition
3. Préparation pour l'évaluation au niveau national dans 8 pays

19

Les 8 Pays



Madagascar est parmi les 8 Pays et sera le 1er à bénéficier de l'analyse

20

Méthodologies et équipes responsables

21

Méthodologie

Niveau national

- Discussions guidées avec les représentants des institutions (1 à 3 personnes par institution)
- La plupart des discussions facilitées par les mêmes personnes
- Un questionnaire par institution
- Guide d'entretien flexible; adapté selon l'institution et le déroulement de l'entretien
- Recherche des opinions et perceptions
- 23 questionnaires au total

22

Méthodologie

Niveau national

- Facilitateurs des discussions:
 - Shawn K. Baker (HKI) (18)
 - Ian Darnton-Hill (UNICEF) (2)
 - Roger Shrimpton (SCN) (1)
 - Chizuru Nishida (OMS) (2)
 - Eugenie Rasamihajamanana, DSME (2)
 - Angeline Razanatsoa (OMS) (9)
 - Simon Rakotonirina (MS/PF/PS) (7)
 - Laharizaka Andriantsarafara (ONN) (2)
- L'équipe de M. le Coordinateur National de l'ONN a assuré l'organisation des entretiens.

(nombre de questionnaires en parenthèses)

23

Parties prenantes au niveau national

- Bureau Permanent – Conseil National de Nutrition :
 - Primature (1)
 - MPRDAT (1)
 - MFB (1)
 - MAEP (2)
 - MENRS (1)
 - MINSANPFPS (1 questionnaire avec réponses écrites)
 - ASERN (1)
 - FFKM (1)
 - SAF - FJKM (1)
- Secteur public
 - MINSANPFPS (1)
 - INSPC (3)

(nombre de personnes interviewées entre parenthèses)

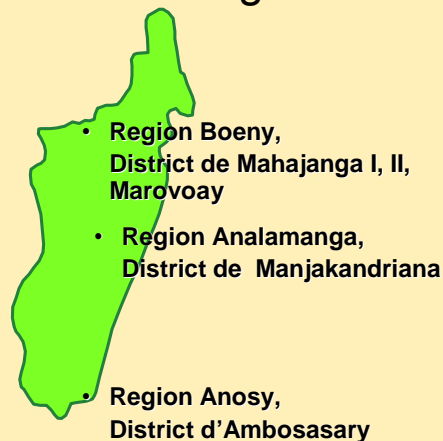
24

Parties Prenantes au niveau national (2)

- Partenaires au développement :
 - Banque Mondiale (1)
 - Programme alimentaire mondial (PAM) (3)
 - Food and Agricultural Organisation (FAO) (1)
 - United States Agency for International Development (USAID) (1)
 - CARE International (1)
 - Catholic Relief Services – CRS (2)
 - Groupe de recherche et d'échanges technologiques (GRET) (2)
 - Population Services International (PSI) (1)
- Sociétés privées :
 - Société JB (2)
 - Tiko (3)
 - TAF (2)
 - CELTEL (2)

(nombre de personnes interviewées entre parenthèses) 25

Méthodologie: Visites sur terrain



26

Méthodologie Sites/centres visités

- Région Boeny, District de Mahajanga I, II, Marovoay
 - Discussions avec des administrateurs / directeurs au niveau régional et district, dont l'ONN, Ministère de la Santé, Éducation, Eau et assainissement, et autres
 - Centres: 2 CSB
- Région Analamanga, District de Manjakandriana
 - Discussions avec des administrateurs/directeurs au niveau district, la SEECALINE
 - Centres : un (1) CSBII/ CRENI, 1 site SEECALINE, 1 EPP à Maharidaza
- Région Anosy, District d'Amboasary
 - Discussions avec des administrateurs/directeurs au niveau régional et district, dont les secteurs de la Santé, de l'Agriculture, l'élevage et la pêche, l'Éducation, l'Environnement et les forêts, l'ONN-Régional, la SEECALINE
 - Centres: 1 CSB/CRENAS, 1 CHD/CRENI, 1 site SEECALINE 27

Méthodologie

Equipes de visites sur terrain

- Région Boeny, District de Mahajanga I, II, Marovoay
 - Paola de Valenti (UNICEF), Ian Damton-Hill (UNICEF), Angele Randrianaivo (UNICEF)
- Region Analamanga, District de Manjakandriana
 - Eugenie Rasamihajamanana (MINSANPFPS), Angeline Razanatsoa (OMS), Roger Shrimpton (SCN), Andriantsarafara Lalaharizaka (ONN) et équipe locale
- Region Anosy, District d'Amboasary
 - Bonnechance Tsivahotsy (Adjoint Programmation CISCO Amboasary), Dr. Rakotomavoarisona Toussaint (DRS), Ratsimbazafy Marius (MINSANPFPS), Rafamantanantsoa Hasina (RTR ONN), Gosinary Sana (PNNC/SEECALINE), Razanantsoa Virginie (UNICEF), Chizuru Nishida (OMS), Kaia Engesveen (SCN), Interprète

28

Observations sur les succès obtenus et les défis à relever

29

Observations sur la volonté d'agir : Forces

- Le CNN et le Bureau Permanent, grâce à une large représentation, permettent une bonne plateforme de discussion et de plaidoyer.
- La forte implication des partenaires au niveau régional, dont les bailleurs bilatéraux, les ONG et le secteur privé... dans la nutrition
- L'ONN est présente et opère à la fois au niveau national et au niveau régional
- La tutelle de la Primature pour l'ONN est un témoignage d'un engagement politique fort et apporte un leadership dynamique

30

Observations sur la volonté d'agir : Forces

- Les sites de nutrition communautaire toujours opérationnels
- La nutrition est bien ancrée dans le Madagascar Action Plan (MAP) et les objectifs de nutrition sont également reflétés dans les MAPs régionaux (au moins dans certaines régions)
- La politique nationale de nutrition et le Plan d'Action pour la Nutrition sont bien connus par les principaux acteurs dans tous les secteurs au niveau national,
- Il est reconnu que les ressources manquent au niveau régional

31

Observations sur la volonté d'agir : Faiblesses

- La forte volonté politique d'agir est diluée par la faible perception des parties prenantes des problèmes de nutrition et aussi des interventions adéquates
 - La "malnutrition" est vue comme un problème humanitaire et non un problème de développement
 - Faible compréhension que la petite taille (affectant la plupart de la population) est causée par la malnutrition et n'est pas de nature
 - La malnutrition maternelle n'est pas considérée comme un problème
 - Il est communément perçu que la malnutrition ne sera résolue que par une meilleure production/productivité alimentaire, l'éducation et la réduction de la pauvreté
- Insuffisance de ressources: les fonds nationaux sont limités et l'assiette des bailleurs est faible

32

Observations sur la volonté d'agir : Faiblesses

- Insuffisance de coopération des bailleurs pour l'autorité nationale de l'ONN
- Partenariats public-privé insuffisants
- Aucune politique régionale spécifique pour la nutrition et faible coordination des partenaires au niveau régional
- La nutrition n'est pas bien intégrée dans les plans sectoriels au niveau régional (à part la sécurité alimentaire pour l'agriculture)
- Malgré les lignes budgétaires pour la nutrition au niveau régional, le budget dépend presque entièrement des bailleurs

33

Observations sur la capacité d'agir : Forces

- Ressources humaines:
 - L'ONN et le MinSANPFPS travaillent tous deux dans la nutrition au niveau local – bien qu'il ne soit pas clair "qui rend compte à qui", la coopération semble bien se dérouler
 - Formation sur la prise en charge de la malnutrition aiguë
 - Responsable technique régional de l'ONN
 - Existence d'agents communautaires de santé/nutrition
- Système de gestion:
 - L'architecture actuelle de coordination multisectorielle au niveau national est fortement appréciée
 - Forte couverture des activités durant la SSME (Semaine de la Santé de la Mère et de l'enfant)
 - Les données sur le suivi de la croissance sont collectées au niveau local et envoyées au niveau district/régional/national de manière trimestrielle

34

Observations sur la capacité d'agir : Forces

- Outils et intrant:
 - Le carnet de santé de l'enfant contient des informations appropriées sur la nutrition ainsi que des messages clés dans la langue locale
 - Le RUTF est disponible au sein de tous les CRENI/CRENAS ayant reçu une formation
 - Les matériels pour mesurer la taille sont disponibles dans les CRENI/CRENAS

35

Observations sur la capacité d'agir : faiblesses

- Ressources humaines:
 - Faible capacité de plaidoyer au niveau national
 - Manque de personnel ayant une éducation formelle en matière de nutrition, surtout au niveau régional et district
 - Nombre insuffisant d'agents communautaires de nutrition
- Systèmes de gestion:
 - Les activités de nutrition ne sont pas intégrées dans les secteurs autres que la santé
 - Les rôles et responsabilités ne sont pas parfois clairement définis, surtout dans les niveaux inférieurs
 - Les lignes de rapportage des données de suivi de la croissance par le niveau local ne sont pas claires (et dans certaines mesures parallèles)

36

Observations sur la capacité d'agir : faiblesses

- Ressources financières
 - La mise en oeuvre est limitée par le manque de ressources, qui dépend principalement des bailleurs
- Intrans:
 - Faiblesse de l'accès à la supplémentation en FAF
 - Disponibilité insuffisante des balances et des outils de mesure de la taille dans les CSB

37

Analyse et recommandations préliminaires pour l'accélération de la réduction de la malnutrition des mères et des enfants

38

Suggestions

- Etendre la couverture du PNNC
- Renforcer les composantes de la nutrition maternelle (pour faire face à l'IPN et l'anémie maternelle)
- Renforcer la nutrition dans le système opérationnel de santé, ce qui nécessite une meilleure orientation des ressources et de plus grandes contributions budgétaires nationales
- Rationnaliser la collecte et l'utilisation des informations de nutrition pour la prise de décision au niveau des régions, des districts et communes

39

Suggestions

- Intégrer la nutrition dans les secteurs autres que la santé, surtout dans l'agriculture, où une meilleure production agricole doit atteindre les mères et les jeunes enfants dans les zones d'insécurité alimentaire
- Renforcer la coordination et le leadership pour la nutrition dans tous les secteurs aux niveaux inférieurs et clarifier les rôles et responsabilités des différents acteurs
- Améliorer la cohérence des messages de nutrition de la conception jusqu'à l'âge de 2 ans et les mettre en relation avec d'autres activités comme le WASH
- Renforcer les partenariats public – privé pour une meilleure nutrition

40

**Note for the record of the meeting with
the Prime Minister Charles Rabemananjara on 7 April 2008**

1. The representatives of the interagency team (Dr Roger Shrimpton, SCN and Ms Kaia Engesveen, SCN) together with the country team (Mr Ambinintsia Raveloharison, ONN, Mr Rakotonirina Simon, SNUT, Mr Etienne Poirrot, UNICEF and Dr Paola Valenti, UNICEF) met with the Prime Minister on 7 April 2008 to brief him on the Landscape Analysis, the Lancet Nutrition Series, how Madagascar came to take part in undertaking the Landscape Analysis, the roll-out of the assessment in the country with the participation of national stakeholders and international experts. It was also informed that other members of the interagency team (Dr Chizuru Nishida, WHO, Dr Ian Darnton-Hill, UNICEF and Dr Shawn K Baker, Helen Keller International) regretted very much for not being able to attend the meeting with the Prime Minister.
2. The Prime Minister expressed great interest in malnutrition in general and in the Landscape Analysis assessment in particular, reflecting on how various underlying and basic causes of malnutrition played different role in different part of the country.
3. He highlighted how the intra-household distribution of power and resources is crucial. Women need to get more control of the family resources and take full part in the planning processes at local levels. He explained that in the South, the undernutrition problems are not only a result of lower food production, but above all inked to the traditional low participation of women in decision-making in the society.
4. He also emphasized the importance of family planning for ensuring good nutrition among women and their future children. The government is implementing actions to prevent teen-age pregnancies as well as frequent pregnancies, which are anticipated to have a great impact on the health and nutrition situation among women and children.
5. The Prime Minister noted that Madagascar has the architecture and structure in place for implementing nutrition actions, especially at the national level. However the structure base where interaction with communities take place need to be scaled up to ensure a full coverage.
6. The Prime Minister then had to call the meeting to a halt as he was called to an urgent meeting with the President. It was agreed that a short briefing note would be sent to him with the key points of issues to be informed.