



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

PROGRAMME NATIONAL D'ALIMENTATION, DE NUTRITION ET DE SANTE SCOLAIRE

2013-2015



Ministère de l'Education Nationale

Mpianatra mavitrika sy mahay, no tanjona ato amin'ny sekolinay

A background image showing a doctor in a white coat and glasses examining a young child's face. The doctor is leaning over the child, who is looking up at the doctor. The image is faded and serves as a background for the text.

PROGRAMME NATIONAL D'ALIMENTATION, DE NUTRITION ET DE SANTE SCOLAIRE

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce programme a été réalisée sous l'égide du Ministère de l'Éducation Nationale avec l'appui technique de la Cellule Nutrition Santé Scolaire (CNS).

Nous remercions l'Office National de Nutrition, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Agriculture ainsi que les partenaires œuvrant dans le domaine de l'éducation : UNICEF, FAO, PAM, OMS, WATER AID de leur collaboration étroite depuis la conception jusqu'à la validation de ce document. Nous remercions de leurs engagements dans le cadre de la concrétisation de cette initiative.

Nous adressons plus particulièrement nos vifs remerciements aux partenaires qui ont soutenu financièrement à la réalisation de ce document à savoir : UNICEF, FAO, ONN, PAM, OMS et WATER AID. Nous remercions vivement tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce document et sollicitons la continuité de votre collaboration.

AVANT PROPOS

L'Alimentation, la Nutrition et la Santé Scolaire sont parmi les facteurs déterminants pour un enseignement de qualité. La mise en œuvre de Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Santé Scolaire consiste à délivrer les moyens efficaces aux apprenants ou à leur famille, pour atteindre à l'«amélioration de la performance scolaire », un des objectifs du Ministère de l'Éducation Nationale.

Ce document contient des dispositions à prendre pour créer et gérer un établissement PNANSS. Il cadre les activités liées à l'Alimentation, Nutrition et Santé Scolaire ainsi que les indicateurs clés dans le cadre du suivi et l'évaluation de ce Programme à Madagascar.

Les stratégies figurées dans ce document incitent les acteurs à considérer tous les bénéficiaires directs et indirects dans chaque intervention.

S'y référer permet de trouver les moyens pratiques pour la conception et la mise en œuvre de votre projet.

Ce document est destiné aux :

- partenaires nationaux et internationaux œuvrant dans l'alimentation nutrition et santé scolaire,
- différents secteurs concernés,
- autorités concernées,
- acteurs éducatifs et enseignants.

Dans sa structuration, il comporte deux parties :

- une première partie développe les stratégies et les activités clés.
- une deuxième partie porte sur les suivis et évaluations.

Toutes interventions des organismes nationaux ou internationaux ou autres secteurs dans ce domaine devraient être alignées à ce programme pour une meilleure harmonisation en vue des résultats positifs.

« Mpianatra mavitrika sy mahay, no tanjona ato amin'ny sekolinay »

PRÉFACE

Le Gouvernement Malgache confirme dans le Plan Intérimaire de l'Éducation (PIE) sa volonté de rehausser la qualité de l'éducation à Madagascar. Dans son axe stratégique Numéro 2, l'objectif spécifique est de promouvoir la qualité des enseignements par l'amélioration des conditions d'accueil, le développement de la formation et de l'encadrement pédagogique des enseignants et de leur motivation. Dans ce sens, le renforcement du dispositif de santé scolaire figure parmi les activités d'amélioration de l'environnement scolaire et des conditions d'enseignement. Le dispositif comprenant la nutrition, l'alimentation et la santé scolaire constitue un facteur majeur de la réussite scolaire.

Par ailleurs, la Politique Nationale de Nutrition (PNN) s'est traduite en actions dans le Plan National d'Action pour la Nutrition II ou PNAN II. Parmi les stratégies citées dans le PNAN II, la lutte contre la malnutrition en milieu scolaire nécessite la mise en place d'un Programme National dénommé Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Santé Scolaire ou PNANSS II.

Dans ce cadre, la Nutrition, l'Alimentation et la Santé Scolaire sont considérés comme de puissants leviers pour promouvoir la scolarisation et l'assiduité ainsi que l'amélioration des capacités d'apprentissage, il compte parmi les nouvelles stratégies identifiées pour combler les gaps enregistrés dans la poursuite de l'objectif d'une éducation de qualité.

Les carences provoquées par la sous-alimentation et la malnutrition installent bien des enfants et leurs familles dans une dynastie de la pauvreté transmise de génération en génération. L'alimentation est donc un investissement primordial qui vise à briser le cercle vicieux de la pauvreté par l'éducation. C'est pourquoi, conformément à une volonté politique maintes fois exprimée par le Ministère de l'Éducation Nationale, du Gouvernement Malgache, avec l'aide de ses partenaires, a cherché constamment : « les voies et moyens pour améliorer toujours davantage le système éducatif tant en qualité qu'en quantité ».

Ce document PNANSS II est le fruit de la collaboration du Ministère de l'Éducation Nationale, avec l'ONN et l'appui des autres secteurs et partenaires. Il vise, à long et à court termes, à développer des modèles d'établissement PNANSS moins dépendants des ressources externes.

Je lance un appel :

- aux différents secteurs concernés de nous soutenir dans l'atteinte des objectifs du PNANSS ;*
- aux partenaires de développement nationaux et internationaux de s'engager à la mise en œuvre de ce programme,*
- aux enseignants et acteurs éducatifs d'utiliser convenablement ce document,*
- aux autorités locales de nous accompagner dans le développement de ce programme.*

Le Ministre de l'Éducation Nationale



MANORO Régis

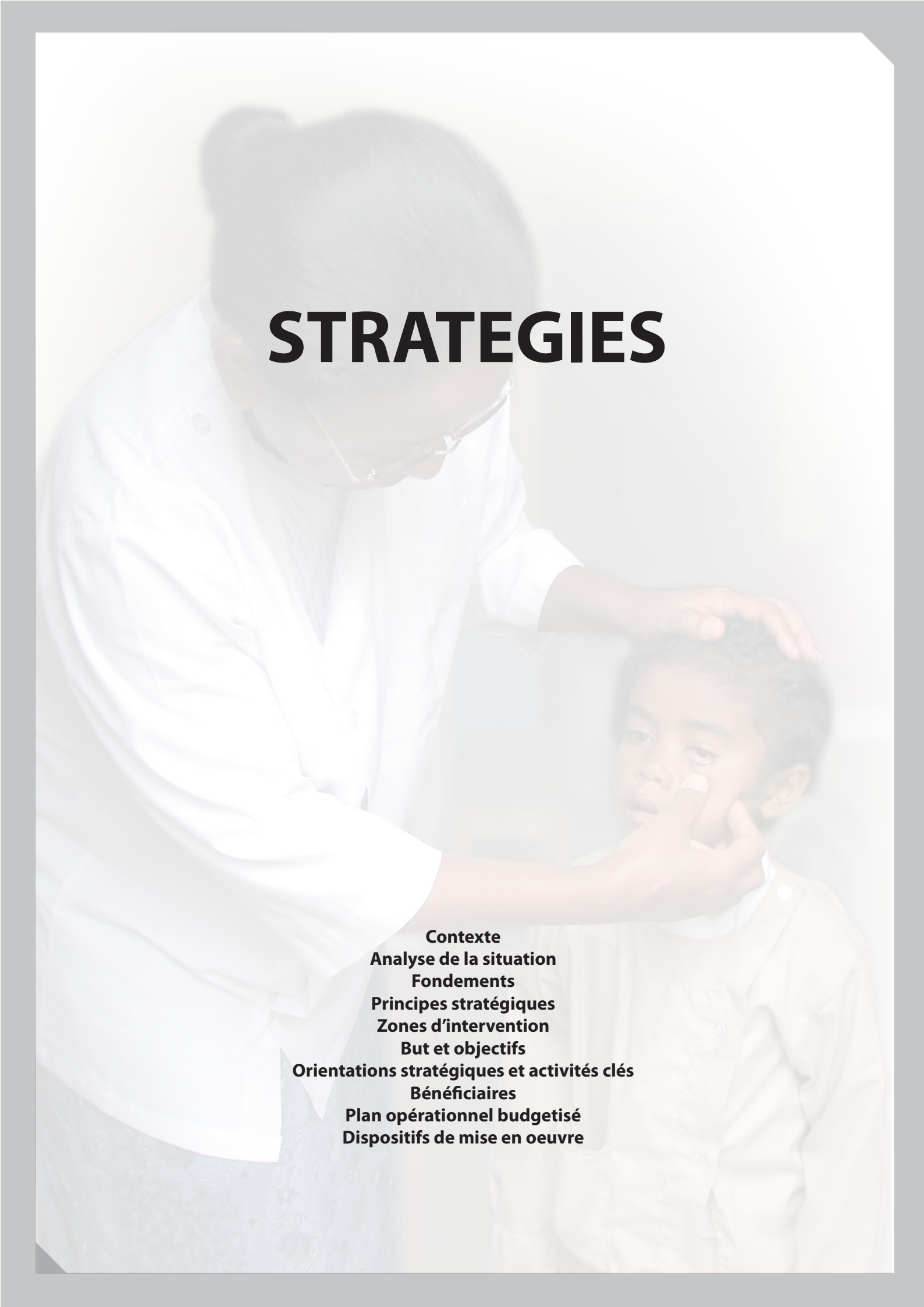
LISTE DES ABRÉVIATIONS :

AC	Agent Communautaire
ACN	Agent Communautaire de Nutrition
BEPC	Brevet d'Étude du Premier Cycle
CdN	Club de Nutrition
CNS	Cellule Nutrition Scolaire
CE	Classe Élémentaire
CEPE	Certificat d'Étude Primaire Élémentaire
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CIP	Communication Interpersonnelle
Cir-DR	Circonscriptions de Développement Rural
CISCO	Circonscription Scolaire
CM	Classe Moyenne
CNN	Conseil National de Nutrition
CNS	Cellule de Nutrition Scolaire
CP	Classe Préparatoire
CSB	Centre de Santé de Base
DDR	Direction du Développement Régional
DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DSS	Division Santé Scolaire
EAH	Eau – Assainissement – Hygiène
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPM	Enquête Périodique auprès des Ménages
ES	Employé de suivi
FRAM	Fikambanan'ny Ray Aman-drenin'ny Mpianatra (Association des parents d'élève)
GRSE	Groupe Régional de Suivi et Evaluation
IEC	Information Éducation et Communication
IOV	Indicateurs Objectivement Vérifiables
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JPE	Jeunes Pairs Éducateurs
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MGA	Code de signification de l'Ariary
MIN - AGRI	Ministère de l'Agriculture
MIN EAU	Ministère de l'Eau
MINSANP	Ministère de la Santé Publique
MTN	Maladies Tropicales Négligées

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de Nutrition
ORN	Office Régional de Nutrition
PAFI	Petite Action Faisable et Importante
PAUSENS	Projet d’Appui d’Urgence aux Services Essentiels de l’Éducation, de la Santé et de la Nutrition
PIE	Plan Intérimaire de l’Éducation
PNAN	Plan National d’Action pour la Nutrition
PNANSS	Programme National d’Alimentation, de Nutrition et de Santé Scolaire
PNN	Politique Nationale de Nutrition
PNS	Programme de Nutrition Scolaire
PNSE	Plan National de Suivi et Évaluation
SDJ	Santé des Jeunes
SEECALINE	Surveillance et Éducation des Écoles en matière d’Alimentation et de Nutrition Élargie
SEF DREN	Service de l’Éducation fondamentale du DREN
SIDA	Syndrome Immunodéficience Acquise
SSSa	Service des Statistiques Sanitaires.
S-NUT	Service Nutrition
SSD	Service de santé de District
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	United Nations International Children’s Emergency Fund
U-PNNC	Unité – Programme National de Nutrition Communautaire
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine
WASH	Water Sanitation and Hygiene
ZAP	Zone Administrative et Pédagogique

TABLE DES MATIERES

CONTEXTE	10
ANALYSE DE SITUATION	13
Situation de la sécurité alimentaire	14
Situation nutritionnelle et sanitaire	15
Situation de l'Eau-Assainissement-Hygiène	15
FONDEMENTS	17
PRINCIPES STRATÉGIQUES	19
ZONES D'INTERVENTIONS	20
BUT ET OBJECTIFS	20
L'objectif général	20
Les objectifs spécifiques	20
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIVITÉS CLÉS	21
LES BÉNÉFICIAIRES :	25
Les bénéficiaires directs	25
Les bénéficiaires indirects	25
PLAN OPÉRATIONNEL BUDGÉTISÉ :	26
Tableau du plan opérationnel avec la budgétisation	26
OBJECTIF SPECIFIQUE :	
Contribuer a la réduction du taux d'insécurité alimentaire des ménages ayant DES élèves bénéficiaires du programme dans les zones vulnérables	28
OBJECTIF SPECIFIQUE :	
Accroître de 26% à 50% la couverture des établissements utilisant le système amélioré d'hygiène, eau et assainissement dans les zones cibles	29
OBJECTIF SPECIFIQUE :	
Plus de 80% d'enfants d'âge scolaire bénéficiant des activités d'amélioration de l'état nutritionnel dans les zones cibles	30
Pour le renforcement de l'éducation nutritionnelle et sanitaire des enfants	31
DISPOSITIFS DE MISE EN ŒUVRE	32
Mécanisme de coordination	32
Modalités de mise en œuvre	32
Rôles et attributions des acteurs	33
SUIVI EVALUATION	38
La coordination et la planification du suivi et de l'évaluation	39
La mise en œuvre du suivi et de l'évaluation	39
Assurance qualité	39
Rôles et responsabilités des acteurs	46
Gestion et circuit des données	50
Plan de suivi budgétisé	52
Plan de pérennisation	54
CONCLUSION	58

A background image showing a doctor in a white coat and glasses examining a young child's face. The doctor is leaning over the child, who is sitting and looking up at the doctor. The image is faded and serves as a background for the text.

STRATEGIES

Contexte
Analyse de la situation
Fondements
Principes stratégiques
Zones d'intervention
But et objectifs
Orientations stratégiques et activités clés
Bénéficiaires
Plan opérationnel budgétisé
Dispositifs de mise en oeuvre

CONTEXTE

Madagascar, île de l'Océan Indien, quatrième grande île du monde après le Groenland, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et Bornéo, d'une superficie de 590 000 km², est longue de 1580 km et large de 580 km. Le pays est entouré par d'autres îles et archipels dont l'île Maurice, les Seychelles, les Comores et l'île de La Réunion.

L'île est subdivisée administrativement en 22 régions issues des 6 anciennes provinces, (1) Antananarivo (Tananarive), (2) Fianarantsoa, (3) Toamasina (Tamatave), (4) Mahajanga (Majunga), (5) Toliara (Tulear), (6) Antsiranana (Diego-Suarez). Les 22 régions et leur chef-lieu sont présentés comme suit:

Ancienne province d'Antsiranana (Diego-Suarez) :

- 1 **Diana** : Diego-Suarez ou Antsiranana
- 2 **Sava** : Sambava

Ancienne province de Toamasina :

- 11 **Alaotra-Mangoro** : Ambatondrazaka
- 12 **Atsinanana** : Tamatave
- 13 **Analanjiroro** : Fénérive Est

Ancienne province de Tananarive :

- 3 **Itasy** : Miarinarivo
- 4 **Analamanga** : Tananarive ou Antananarivo
- 5 **Vakinankaratra** : Antsirabe
- 6 **Bongolava** : Tsiroanomandidy

Ancienne province de Fianarantsoa :

- 14 **Amoron'i Mania** : Ambositra
- 15 **Haute Matsiatra** : Fianarantsoa
- 16 **Vatovavy-Fitovinany** : Manakara
- 17 **Atsimo-Atsinanana** : Farafangana
- 18 **Ihorombe** : Ihosy

Ancienne province de Majunga :

- 7 **Sofia** : Antsohihy
- 8 **Boeny** : Majunga
- 9 **Betsiboka** : Maevatanana
- 10 **Melaky** : Maintirano

Ancienne province de Tuléar :

- 19 **Menabe** : Morondava
- 20 **Atsimo-Andrefana** : Tuléar ou Toliara
- 21 **Androy** : Ambovombe
- 22 **Anosy** : Fort-Dauphin ou Taolagnaro

Ces Régions sont des collectivités publiques. Elles sont organisées en collectivités territoriales décentralisées et comprennent 119 Districts et 1 559 Communes. Parmi les Communes, 726 sont dites communes urbaines et 833 communes rurales, dotées chacune d'une assemblée délibérante et d'un organisme exécutif.

Selon les projections démographiques issues du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1993), avec un taux d'accroissement de 2.8% par an, la population de Madagascar compte aujourd'hui environ 20 millions d'habitants. Madagascar compte 18 ethnies, qui ont chacune leurs traditions et leur identité. Malgré cette diversification de culture et cette disparité, une langue officielle est parlée et comprise par tous.

Situation générale sur la pauvreté

Sur le plan macro-économique, Madagascar est classé parmi les pays les plus pauvres de monde.

Selon la Banque Mondiale, plus de 9 Malgaches sur 10 vivent aujourd'hui sous le seuil de pauvreté. La crise politique s'éternise depuis 2009 entraînant une croissance économique nulle. Le pays ne peut plus supporter une croissance démographique proche de 3%¹.

1. Madagascar est devenue le pays le plus pauvre (Étude de la Banque mondiale juillet 2013)

Aperçu sur la sécurité alimentaire et la nutrition

Associée aux catastrophes naturelles, à une faible disponibilité et accès limité aux aliments, la pauvreté a pour conséquence une forte insécurité alimentaire des ménages. La production alimentaire disponible est insuffisante pour couvrir les besoins énergétiques de la population dont plus d'un tiers est sous - alimentée. De plus, le régime alimentaire des ménages est souvent insuffisamment diversifié.

La faible qualité de complément d'aliments, associée notamment à une forte prévalence de maladies infectieuses sans prise en charge sanitaire, est un déterminant important de la malnutrition. La prévalence du retard de croissance (malnutrition chronique) est très élevée parmi les enfants d'âge préscolaire. Elle touche la moitié des enfants malgaches, ce qui cause un préjudice irréversible après l'âge de 5 ans. La prévalence de la maigreur (malnutrition aigue) est également forte. De plus, aucun recul important de la malnutrition n'a pu être observé depuis plus d'une décennie¹.

A de fortes prévalences de la malnutrition sont associées d'importantes carences en micronutriments. L'anémie touche la population Malgache, mais particulièrement les groupes vulnérables, enfants préscolaires ainsi que les enfants d'âge scolaire. Les causes parasitaires de l'anémie demanderaient à être étudiées².

Situation économique

L'agriculture constitue la principale activité des paysans Malgaches, qui représentent environ 85% de la population. L'agriculture malgache se caractérise par une multitude de petites exploitations (surfaces cultivées moyennes : 1,2 hectares) qui associent plusieurs activités et dont les produits sont principalement orientés vers l'autosubsistance (EPM 2010). Elle fournit la principale source de revenu de la population rurale qui en consacre 70% pour les dépenses alimentaires. Le riz est l'aliment principal de la population malgache, mais le problème de niveau de productivité est stationnaire à environ 2 tonnes/ha.

Aperçu sur l'éducation

Le système éducatif à Madagascar s'organise en trois cycles :

- l'éducation fondamentale niveau I ou les études primaires (sans inclure le préscolaire) comprend cinq niveaux couronnées par le C.E.P.E (Certificat d'Études Primaires Élémentaires),
- l'éducation fondamentale niveau II se fait dans le collège d'enseignement général et sanctionnée par le B.E.P.C.,
- l'enseignement secondaire se fait au lycée.

Les différentes crises politiques, y compris celle de 2009, ont engendré une désorganisation économique et sociale, caractérisée par une aggravation du phénomène de pauvreté et de vulnérabilité. Des impacts directs et indirects sur les enfants s'ensuivent comme la régression de la scolarisation que ce soit en milieu rural ou en milieu urbain. De plus, il reste encore des disparités significatives entre les plus pauvres et les plus riches à l'intérieur de chaque zone, en particulier en zone rurale. Ceci suggère qu'il y a des inégalités significatives dans la scolarisation entre les groupes de revenu.

¹ Profil Nutritionnel de Madagascar, FAO, 2005
² Profil Nutritionnel de Madagascar, FAO, 2005

Les effectifs des écoles primaires à Madagascar ont connu une croissance annuelle continue de 2002 à 2008. Le taux de croissance moyen annuel de l'effectif des élèves a été de l'ordre de 8% pendant cette période. Par contre, l'effectif a été marqué par une tendance à la baisse depuis 2009 (baisse de 2% de 2009 à 2011). Par ailleurs, le taux de rétention a diminué de 45% en 2009 à 37% en 2011. Le taux d'achèvement du primaire a diminué de 5%, passant de 79% à 74% pour cette même période. Le taux d'abandon est passé de 15,7% à 18,7% de 2007 à 2010 et le pourcentage des redoublants tourne autour de 19% à 20% depuis 2009. 1,5 millions d'enfants d'âge scolaire sont exclus au niveau national¹, et le déficit accumulé en termes d'enfants non scolarisés au primaire depuis 2009.

Situation sanitaire

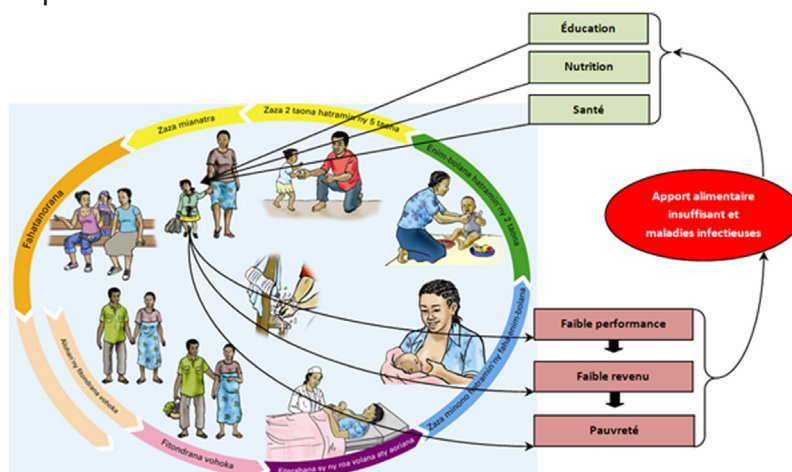
Selon les données de la Banque Mondiale en 2009, seuls 60% de la population se situe à moins de 5 kilomètres d'une formation sanitaire. Ainsi, l'accès aux soins de qualité constituerait un problème pour une bonne partie de la population.

1

Calculs à partir de l'EPM 2010

ANALYSE DE SITUATION

L'éducation, la santé et la nutrition contribuent au développement du cycle de vie de l'humanité. Beaucoup d'efforts devraient être déployés pour les tranches d'âge de 5 à 14 ans pour éviter des conséquences néfastes sur le développement de l'avenir d'une génération à l'autre, en plus de ceux déjà fournis pour les moins de 5 ans.



La nutrition constitue un déterminant clé de la santé de l'enfant. Du fait de leur vulnérabilité, les enfants ont été choisis comme point d'entrée pour le programme de nutrition et de sécurité alimentaire au niveau national. Et puis, l'incidence de pauvreté élevée au niveau du Pays peut avoir des effets de longue durée sur le développement ultérieur, y compris la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

La réduction des risques, en brisant les cycles intergénérationnels de la malnutrition et des problèmes de santé et d'éducation des enfants, peut permettre à ceux qui vivent dans la pauvreté d'y échapper et de se diriger vers une voie de croissance. Ceci contribue ainsi à la croissance et au développement du pays.

Le PNANSS, qui a démontré un impact positif sur la nutrition de l'enfant d'âge scolaire, et sur les taux de scolarisation, a contribué à la lutte contre la pauvreté. Le taux de malnutrition chronique à Madagascar des enfants de moins de 5 ans est de 50,1%¹. L'impact négatif de la malnutrition est irréversible sur le développement physique et intellectuel des enfants, mais également sur le développement économique du pays. Elle compromet les résultats scolaires et réduit les bénéfices des investissements lourds dans le secteur de l'éducation, le rendement et la productivité au travail. Le coût économique de la malnutrition est de 2 à 3 points sur la croissance économique d'un pays².

Des services de santé de qualité, pour un prix abordable aux couches vulnérables (dont les plus pauvres), sont essentiels au maintien de la santé.

Le manque d'accès à l'eau potable et à un assainissement efficace, l'insalubrité dans et autour des maisons favorisent aussi la propagation des maladies infectieuses. Selon les données du Ministère de l'Éducation Nationale, 79.76% des écoles primaires publiques ne disposent pas de point d'eau dans leur enceinte, et 41.69% n'ont pas de latrines.

1 EDS IV
2 « PNAN I » - 2006

Causes de la mauvaise performance scolaire :

Se référant au schéma ci-dessus, parmi les principaux facteurs susceptibles d'influencer la performance scolaire, on trouve l'état nutritionnel, la situation alimentaire ainsi que l'adoption de comportements adéquats par rapport à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement.

SITUATION DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Selon l'analyse globale de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de la Vulnérabilité (CFSVA+N en 2010), près de 48% des ménages ruraux sont vulnérables à l'insécurité alimentaire tandis que 35% sont en situation d'insécurité alimentaire. Environ 4,8 millions de malgaches sont privés d'une nourriture suffisante, saine et nutritive en tout temps pour mener une vie saine et active. L'insécurité alimentaire est plus accentuée dans certaines zones du pays, notamment dans les régions du Sud, Ouest Sud- Ouest où elle menace un ménage sur six mais aussi dans les zones Est, Sud- Est ¹.

Insécurité alimentaire Sévère	Insécurité Alimentaire Modéré	Sécurité Alimentaire
- Bekily - Amboasary atsimo	- Miarinarivo - Soavinandriana - Ikongo - Betroka - Fenerive est - Vavatenina - Ambohimahasoa - Taolagnaro - Port bergé	- Sainte Marie - Manjakandriana - Belo sur tsiribihina - Toamasina 2 - Ambalavao - Ambatondrazaka - Miandrivazo - Antsalova - Fandriana

Classement des catégories d'insécurité alimentaire

Les catastrophes naturelles (cyclones, sécheresses, inondations, invasions acridiennes,...), les mauvaises performances et pratiques agricoles, le manque d'infrastructures et d'accès aux marchés ainsi que le faible revenu constituent les principaux facteurs aggravant de l'insécurité alimentaire au niveau du pays.

25% de la population, sont concentrés dans les zones vulnérables aux cyclones, inondations et la sécheresse. Le passage récurrent des catastrophes naturelles a affecté leur sécurité alimentaire et leurs moyens de subsistance. La faible productivité agricole est due notamment aux variations climatiques mais aussi à l'insuffisance de terres cultivées, aux manques d'utilisation de techniques et d'équipements agricoles, et à l'absence d'une réforme foncière. L'accessibilité au niveau des marchés est très limitée vu le manque d'infrastructures routières, de stockage et de communication. Avec le peu de revenus dont un ménage dispose, 66 % des dépenses sont consacrées à l'alimentation, ce qui ne garantit pas toujours une alimentation équilibrée et saine.

La situation de vulnérabilité en matière d'alimentation des ménages pourrait être l'un des facteurs influençant les performances scolaires des élèves et leur assiduité, sachant qu'il a été maintes fois prouvé, tant par des études théoriques que par des observations concrètes sur le terrain, qu'il y a un lien entre l'insuffisance alimentaire et la capacité de concentration et d'apprentissage des élèves.

¹ CFSNVA 2010

Après analyse de plusieurs indicateurs de la performance scolaire, selon les données de l'EPM (Enquête Périodique auprès des Ménages) 2010, il a été remarqué que les régions du Sud ont les plus faibles taux d'accès et celles du Sud-Est les plus faibles taux de rétention¹. Il s'avère que ces régions présentent aussi un fort taux d'indicateurs d'insécurité alimentaire au niveau des ménages (allant de 68% à 42%). Dans la plupart des régions où la prévalence de l'insécurité alimentaire est faible, il a été constaté que les indicateurs de performance scolaire sont meilleurs que ceux des régions ayant un fort pourcentage de ménages en situation d'insécurité alimentaire². Rappelons que l'évaluation de l'insécurité alimentaire est basée sur la consommation alimentaire et le revenu des ménages, leurs dépenses ainsi que leur stratégie de survie.

SITUATION NUTRITIONNELLE ET SANITAIRE

Les taux de malnutrition et de carences nutritionnelles à Madagascar sont très élevés : la moitié des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance, 51% sont anémiques et 42% carences en vitamine A³. Cette carence se transmet de génération en génération. Les problèmes de santé les plus frappants chez les enfants sont l'infection parasitaire, à savoir les géo-helminthiases et la bilharziose, responsables de l'anémie par carence en fer des élèves. Le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires, organisent de façon périodique un déparasitage systématique des élèves selon les zones de co-endémicité des MTN (Maladies Tropicales Négligées) dès leur première année à l'école.

SITUATION DE L'EAU-ASSAINISSEMENT-HYGIÈNE

Actuellement, le pays est confronté à l'insalubrité de l'environnement et à l'insuffisance d'installations sanitaires adéquates. En outre, selon les données du Ministère de l'Éducation Nationale, pour l'année scolaire 2009/2010, 79.76% des écoles primaires publiques ne disposent pas de point d'eau dans leur enceinte, et 41.69% n'ont pas de latrine. Cette situation a été une des causes des mauvaises pratiques liées à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, entraînant la perte de 3,5 millions de journées d'école chaque année⁴. Cela constitue une des causes majeures des problèmes de performance du système éducatif malgache. Les pratiques les plus critiques à cet égard concernent les domaines suivants :

- Intégration des données du secteur WASH pour Madagascar
- A Madagascar, les maladies diarrhéiques représentent la 2ème cause de mortalité et affectent 51 % des enfants de moins de 5 ans. Alors que la pratique du lavage des mains avec du savon permet de réduire de 44 % les risques de contraction de maladies diarrhéiques, et l'accès aux infrastructures d'assainissement amène une diminution de 32 % de ces mêmes risques.

1 PIE Ministère de l'éducation nationale

2 EPM 2010

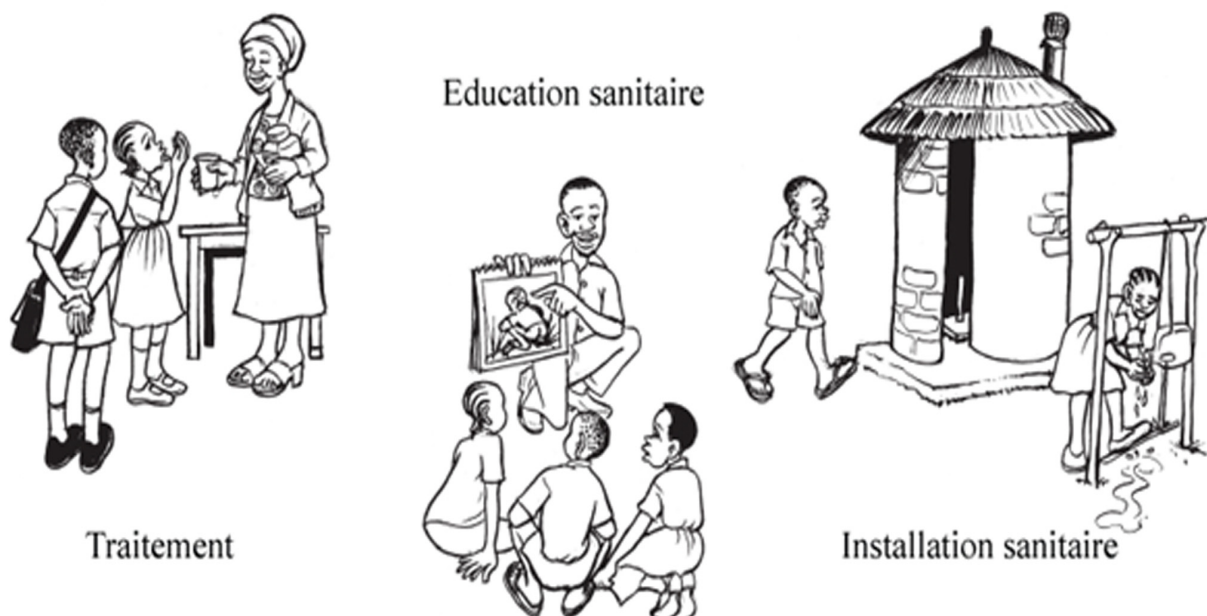
3 Statut épidémiologique DULMN 2011

4 Nombre cumulé des jours perdus pour une année à Madagascar : Un enfant absent = un jour perdu

Conclusion

La situation alimentaire, sanitaire et nutritionnelle des enfants d'âge scolaire est très préoccupante. Ce programme vise à apporter des solutions afin d'améliorer la performance scolaire des enfants tout en essayant d'apporter des améliorations au niveau de ces secteurs principaux de base à savoir : alimentation, santé et nutrition. Les résultats dans les domaines précités sont jusqu'à maintenant assez limités malgré leur contribution à l'amélioration de la performance scolaire. La conjugaison des ressources permettrait d'améliorer le niveau d'instruction d'enfants qui ne bénéficiaient pas de leurs actions auparavant.

La relation entre la malnutrition et le développement intellectuel est établie. L'enfant mal nourri est apathique, irritable, et perd la joie d'apprendre. Des analyses ont établi que les enfants qui souffrent de malnutrition manifestent clairement des retards importants dans leur développement psychomoteur et intellectuel. Ils peuvent avoir jusqu'à 10 et même 15 points de moins de quotient intellectuel que les enfants bien nourris. Ainsi, la performance scolaire est dépendante de la situation nutritionnelle et alimentaire de l'élève, sans oublier les bonnes pratiques liées à l'hygiène, à l'eau et à l'assainissement.



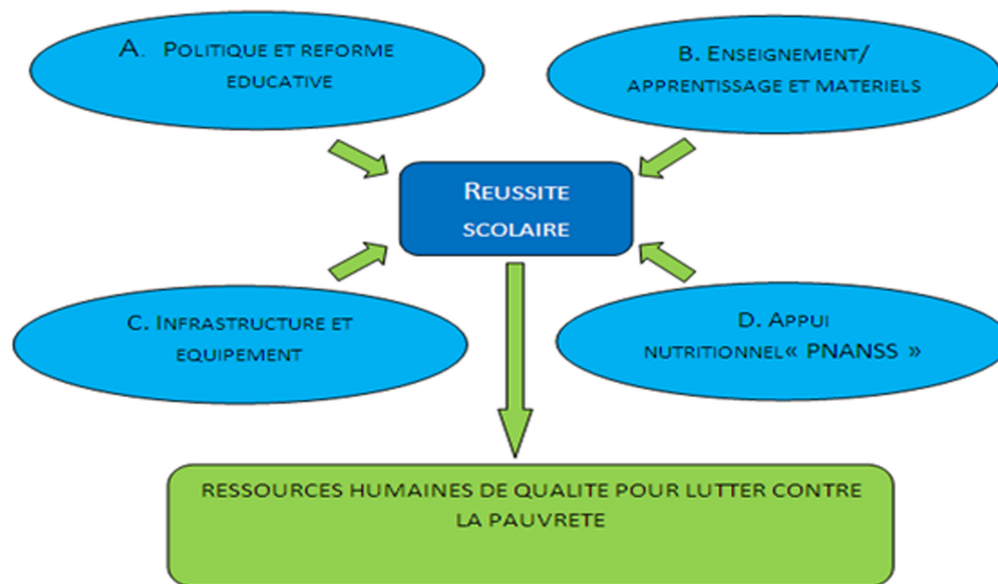
L'éducation sanitaire et l'installation sanitaire réduisent la contamination de l'environnement.

L'éducation sanitaire réduit l'infection.

Le traitement des pathologies élimine l'effet de l'infection et permet de réduire la morbidité

FONDEMENTS

Face à cette analyse de situation, une des stratégies pouvant contribuer à la réussite scolaire est d'axer les efforts sur la nutrition, l'EAH et la santé des enfants en milieu scolaire.



FACTEURS DETERMINANTS DE LA REUSSITE SCOLAIRE

En l'an 2000, lors du forum mondial de l'Éducation pour Tous à Dakar, l'OMS, l'UNESCO, l'UNICEF et la Banque Mondiale ont sollicité le secteur de l'éducation à mettre en œuvre un programme efficace sur la promotion de la santé, de l'hygiène et de la nutrition en milieu scolaire¹.

Après la ratification de la Convention Internationale sur les Droits de l'Enfant (droit à la scolarisation et droit à la santé), Madagascar s'est engagé à l'opérationnalisation du concept « École santé ». Dans le pays, les acteurs de développement de ce concept se conforment à la Politique Nationale de Santé Scolaire pour promouvoir ce processus depuis 2000. La décentralisation des activités de santé scolaire est l'un des axes stratégique de cette politique. Ces activités sont prévues être intégrées au niveau de tous les CSB et des établissements scolaires afin de faire bénéficier aux élèves des services de santé, assurés pendant et en dehors de l'année scolaire.

Entre outre, en 2005, une des stratégies préconisées dans le PNAN I est l'amélioration de l'état nutritionnel des élèves en réduisant de 66 à 33% l'anémie ferriprive chez les enfants d'âge scolaire et en éliminant virtuellement les troubles dus à la carence en iode. En 2006, le Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Santé Scolaire (PNANSS I) a été diffusé et a mis en exergue l'importance des bonnes conditions de santé et de nutrition des enfants d'âge scolaire. En 2007, le Ministère de l'Éducation Nationale a élaboré la Stratégie Nationale d'Alimentation et de Nutrition Scolaire qui contribuerait à l'amélioration de la performance scolaire à travers une assistance alimentaire et nutritionnelle des zones à risque d'insécurité alimentaire.

¹ « Initiative École Santé Madagascar » - 2000 Dakar
PNANSS II

En 2012, le Gouvernement Malagasy a pris l'initiative de promouvoir le secteur de la santé et celui de la nutrition en parallèle avec l'éducation. A travers la mise en œuvre de la politique éducative « Plan Intérimaire pour l'Éducation (PIE) », dont les principaux objectifs sont : (1) la réduction du taux d'abandon à 11,9% en 2015, (2) l'augmentation du taux d'achèvement à 89,4% et (3) la réduction du pourcentage de redoublement à 12%, le Ministère de l'Éducation Nationale préconise l'amélioration de l'état nutritionnel et alimentaire des élèves ; qui contribuerait à l'atteinte de ces indicateurs.

Les principaux objectifs du PNAN II sont de :

- Renforcer les activités de communication sur la prévention de la malnutrition des élèves ;
- Réduire la proportion des victimes de l'insécurité alimentaire, de 65% à 43% afin de permettre un développement maximal des potentialités physiques et intellectuelles des enfants.

Ce programme est basé, d'une part, sur les deux axes du PNAN II, à savoir la prévention de la malnutrition ainsi que la sécurité alimentaire et nutritionnelle des groupes vulnérables ; et d'autre part sur l'axe I III.2 du Plan Intérimaire de l'Éducation (PIE) qui stipule la continuation de l'appui nutritionnel dans les zones à risque dont l'impact sur la rétention est incontestable.

La mise en œuvre du Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Santé Scolaire (PNANSS II) vise à assurer les bonnes conditions de santé et de nutrition des enfants d'âge scolaire. Ce programme intersectoriel destiné aux élèves dans les écoles primaires améliorera leur santé et leur nutrition et contribuera à améliorer la performance scolaire.

A cet effet, le gouvernement, les organisations et les institutions se sont engagés à : « créer un environnement d'éducation sûr, sain, inclusif et équitablement doté en ressources » à travers la mise en œuvre du PNANSS incluant tout le paquet d'activités y afférents au niveau des écoles

Un établissement PNANSS est un établissement qui respecte les critères requis pour assurer la santé des enfants scolarisés, ainsi qu'une alimentation et une nutrition saines. Elle met en œuvre au moins l'une des activités de chaque stratégie définie dans le PNANSS.

PRINCIPES STRATÉGIQUES

L'intégration systématique de la nutrition – hygiène et santé en milieu scolaire : L'école est le lieu le plus propice pour éduquer les enfants, à partir de l'intégration des thèmes liés à l'Alimentation, la Nutrition, l'Eau, l'Assainissement, l'Hygiène, et la Santé dans le programme scolaire, à travers les différentes disciplines qui sont traitées pédagogiquement par les enseignants. Il est prouvé que cet âge scolaire est idéal pour aménager le comportement de l'enfant vers l'âge adulte.

La capitalisation des acquis sur les différents projets et initiatives menés auprès des écoles dans le domaine de la Nutrition et de la Santé.

La coordination des interventions pour assurer l'équité. Par ailleurs, la synergie des acteurs devrait assurer l'efficacité et l'atteinte des objectifs fixés dans la mesure où les activités mises en œuvre au niveau de l'école sont complémentaires.

L'approche multisectorielle : Les activités indiquées dans ce programme relèvent dans leur majorité, des interventions propres de chaque organisme ou service ministériel qu'il faut mettre en œuvre simultanément au niveau d'une école pour obtenir un effet cumulatif des résultats. De plus, ce programme met en exergue le système de partenariat et de collaboration entre communauté scolaire, services techniques et autorités locales.

L'appropriation : L'adhésion et la responsabilisation de la communauté scolaire sont importantes pour le développement de leur école et de leurs enfants.

La diffusion élargie des bonnes pratiques, en ce sens que toute pratique présentant le meilleur rapport coût – efficacité devrait être documentée.

ZONES D'INTERVENTIONS

Le PNANSS 2 sera mis en œuvre dans les 22 régions de Madagascar, en tenant compte du niveau d'insécurité alimentaire et d'infestation parasitaire.

BUT ET OBJECTIFS

Le Programme National d'Alimentation, de Nutrition et de Santé Scolaire a pour but de contribuer à l'amélioration de la performance scolaire.

L'OBJECTIF GÉNÉRAL

Améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire.

LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

D'ici fin 2015 :

i. Objectif spécifique N°1

Contribuer à la réduction de moitié du taux respectif d'insécurité alimentaire des ménages dans les zones ciblées¹ ayant des élèves bénéficiaires du Programme ;

ii. Objectif spécifique N°2

Accroître de 26% à 50% la couverture des établissements utilisant le système amélioré d'hygiène, eau et assainissement dans les zones cibles ;

iii. Objectif spécifique N°3

Plus de 80% d'enfants d'âge scolaire bénéficient des activités d'amélioration de l'état nutritionnel dans les zones cibles.

¹ Les 06 régions (Vatovavy Fitovinany, Sud-est, Haute Matsiatra, Androy, Anosy, Sud Ouest) Régions ayant un taux d'insécurité alimentaire entre 40 à 60%

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIVITÉS CLÉS

Les orientations stratégiques suivantes prennent en considération les objectifs généraux proposés dans le document PNAN II (2012 à 2015) et l'objectif général de ce Programme, tout en examinant les expériences positives au cours de la mise en œuvre du PNANSS I ainsi que les bonnes pratiques. La convergence et la synergie des politiques et programmes de développement sur la réduction de la pauvreté entre autre la sécurité alimentaire, la santé publique, l'éducation et la communication s'avèrent primordiales pour une meilleure efficacité et durabilité des interventions en matière de nutrition .

En vue de la réduction du taux d'insécurité alimentaire des ménages ayant des élèves bénéficiaires du programme dans les zones vulnérables, les activités à mener sont les suivantes :

Promotion et valorisation des produits maraichers et des produits riches en micronutriments :

Les enfants vulnérables encourent, plus que les autres enfants, le risque d'abandonner l'école, d'être sous-alimentés et malades, et de commencer à travailler très jeunes. Au vu des causes et des conséquences des diverses carences en micronutriments, le Programme a décidé d'entreprendre des actions pour lutter contre ces problèmes par la promotion de la consommation des aliments riches en micronutriments spécifiques : en fer, en vitamine A et en iode ; zinc, vitamines B2 et B12 et calcium... . Pour ce faire, la mise en place des jardins potagers au niveau des écoles sera promue.

La promotion et la valorisation des produits maraichères et des produits riches en micronutriments sont des activités qui nécessitent des recherches et des rencontres entre les différents acteurs de la filière pour améliorer la qualité des produits, faciliter l'accès face à la demande du groupe cible. .

Réduction de la faim immédiate des élèves au sein des écoles primaires :

L'insuffisance alimentaire constitue une cause qui pourrait influencer la performance scolaire d'un élève. Plusieurs conditions socio- économiques seraient à l'origine de cette insuffisance alimentaire, mais il serait difficile de pallier aux problèmes d'ordre structurel. L'action consistera à mettre en place et à rendre fonctionnelles des cantines scolaires dans les zones d'insécurité alimentaire et de fournir des appuis alimentaires aux élèves vulnérables dans les zones cibles

La fourniture d'un repas à l'élève scolarisé pourra apporter l'apport énergétique dont il a besoin pour se concentrer et acquérir des connaissances. Cette assistance alimentaire qui se fait pendant toute l'année scolaire et surtout en période de soudure pourra avoir un impact positif sur la performance scolaire dans les zones d'insécurité alimentaire.

En vue de couvrir les besoins des établissements utilisant le système amélioré d'hygiène, eau et assainissement dans les zones cibles :

Mise à disposition d'infrastructures Eau – Hygiène et Assainissement :

L'approche ne consiste pas uniquement à fournir les équipements nécessaires à l'eau et l'assainissement, mais aussi de promouvoir un « paquet » d'activités qui facilitera la promotion des bonnes pratiques d'hygiène. En effet, les recherches les plus récentes montrent que le lavage des mains avec du savon demeure une intervention la plus efficace des programmes d'EAH pour réduire le nombre de cas de diarrhée, et qu'il peut aussi réduire l'incidence d'autres maladies, notamment respiratoires, comme la pneumonie. Les principales activités identifiées dans le cadre de cette stratégie sont de : construire/réhabiliter les infrastructures d'EAH et d'instaurer/redynamiser des structures de gestion des infrastructures d'EAH.

Renforcement de capacités :

La participation de la communauté et des autorités scolaires et/ou locales à la mise en place de systèmes d'exploitation et d'entretien des équipements d'EAH est essentielle pour assurer la pérennité des interventions. La formation du Comité Scolaire WASH (CSW) et des enseignants assurera la participation des élèves au maintien des équipements et la promotion de l'hygiène. Outre les formations prévues pour les acteurs, ces derniers seront dotés en ressources à différents niveaux pour la gestion des activités d'EAH.

Renforcement de l'Éducation et de la Communication pour le Changement de Comportement en matière de santé :

Il s'agit d'un processus qui consiste à éduquer les cibles, pour faciliter et maintenir l'adoption de comportements favorables à la santé des individus. La communication peut être considérée comme un processus mettant en commun les informations et les connaissances. Le but est d'améliorer le bien être de l'individu, de la communauté et de la société. Ainsi, outre les activités de communication interpersonnelle comme les séances d'éducation parentale pour l'adoption de comportements favorables à l'EAH, des activités de mobilisation sociale comme la célébration des événements liés à l'EAH et/ou des activités de communication de masse sont prévues. Les bonnes pratiques seront également capitalisées.

En vue de la prévention sanitaire et l'amélioration de l'état nutritionnel dans les zones cibles :

La supplémentation en micronutriments et en Fer :

Pour les enfants d'âge scolaire, les données sur l'état nutritionnel sont rares mais les informations disponibles révèlent l'existence de carences en micronutriments. Les enfants de 6-14 ans surtout en milieu défavorisé, sont souvent victimes des séquelles d'une malnutrition dès la petite enfance. Ainsi, une carence en vitamines et en sels minéraux mal traitée, combinée à un besoin physiologique accru se manifeste par une anémie pernicieuse qui s'aggrave surtout pour les filles pendant la période pubertaire et rend les enfants plus vulnérables aux maladies.

Les activités identifiées dans le cadre de cette stratégie consistent à réaliser des actions de supplémentation en micronutriment (fer) annuelles au cours du premier trimestre de chaque année scolaire, pour les enfants scolarisés de 6 à 14 ans, et d'organiser des activités d'éducation nutritionnelle en la matière.

En outre, les enfants scolarisés dans les zones vulnérables seront supplémentés en aliments fortifiés avec une promotion de la consommation des farines enrichies.

L'apport en micronutriments sera effectué dans les écoles situées dans les régions cibles. La supplémentation en aliments fortifiés et la promotion de la consommation des farines enrichies pour les enfants de 6 à 14 ans sera effectuée dans les zones vulnérables.

Le renforcement de la lutte contre les infestations parasitaires :

Un programme de santé scolaire efficace devra viser la diminution de l'intensité de l'infestation parasitaire, la supplémentation en micronutriments pour lutter contre les carences qui y sont liées, et la facilitation de la prise en charge des maladies.

L'environnement scolaire peut affecter l'état sanitaire et nutritionnel des élèves, surtout s'il les expose à des risques comme les maladies infectieuses d'origine hydrique. L'éducation à l'hygiène n'est pas totalement valorisée s'il n'y a pas d'eau potable et d'infrastructures sanitaires adéquates à l'école.

Le Ministère de l'Éducation Nationale, en collaboration avec le MIN SANP et l'ONN, prend en charge la mise en œuvre du déparasitage des enfants d'âge scolaire deux fois par an (au mois d'octobre et d'avril), variant en fonction de la prévalence de la schistosomiase. Pour les zones ayant une forte infestation en géo-helminthiases, un comprimé de 500mg de Mébendazole est administré aux enfants tous les six mois. Pour la schistosomiase, un traitement médicamenteux de masse de la communauté et un traitement spécifique ciblé des enfants d'âge scolaire sont préconisés.

Parallèlement, le savoir-faire du groupe cible, pour l'adoption de comportements sains sera renforcé.

Le suivi systématique de l'état nutritionnel et sanitaire des élèves :

Le but est de s'aligner à la Politique Nationale de la Santé Scolaire qui est de promouvoir la Santé des enfants en milieu scolaire et d'améliorer leur bien être pour le plein épanouissement et leur développement harmonieux. L'action est d'initier des visites médicales systématiques en priorité à destination des nouveaux entrants, ainsi que des enfants en classe d'examen , en plus du suivi de l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire à raison de deux fois par an pour les classes intermédiaires.

Le renforcement des activités de CCC en milieu scolaire :

La "communication pour le changement de comportement" contribuera au renforcement de capacité des acteurs. L'objectif est de diriger la communauté scolaire vers un changement volontaire de comportement individuel et des normes sociales afin d'améliorer le bien - être de l'individu et de la communauté. L'école est un lieu privilégié pour transmettre les messages éducatifs en faveur d'un changement de comportement, d'où la pertinence d'y effectuer des sensibilisations pour la prévention des grandes endémies, et la promotion des comportements sains. Le Programme s'attaquera aux causes sous - jacentes des problèmes comportementaux à travers une éducation basée sur le savoir faire et la communication pour le changement de comportement.

Les élèves et les FRAM seront encouragés et suivis pour développer leur sens de créativité en matière d'hygiène, d'alimentation, de nutrition et de santé. Afin de mesurer l'initiative de la communauté, l'organisation du concours des meilleurs établissements PNANSS fera partie des activités à entreprendre.

LES BÉNÉFICIAIRES :

LES BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

Étant donné que la pérennisation d'un programme dépend beaucoup de l'autogestion par les bénéficiaires, quelles que soient les actions à mener, ces populations devraient être soutenues par des missions d'encadrement, de suivi et de supervision. Les mesures qui permettront d'assurer la durabilité du fonctionnement d'un programme afin d'atteindre l'objectif visé seront la mobilisation et la responsabilisation des bénéficiaires directs qui sont :

- Les enfants d'âge scolaire ;
- Les enseignants et les Directeurs d'écoles ;

LES BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS

L'action entreprise peut avoir un impact, même si elle ne leur est pas destinée directement. Elle englobe notamment les interlocuteurs relevant des quatre entités concernées à savoir : le Ministère de l'Éducation Nationale ; le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Agriculture et l'Office National de Nutrition. En outre, le groupe qui peut contribuer au service rendu, par le programme en relation par rapport à des actions dont il propose comme : les sociétés civiles, les structures confessionnelles ainsi que les divers groupements (FRAM – Fikambanam-behivavy...).

Ces bénéficiaires indirects sont :

- La communauté ;
- Les responsables issus des services techniques publics ou privés déconcentrés ;
- Les autorités.

PLAN OPÉRATIONNEL BUDGÉTISÉ :

Dans ce plan opérationnel s'inscrivent les actions à entreprendre afin d'atteindre les objectifs prévus, les stratégies, les résultats à atteindre, et le planning de réalisation détaillés.

Ce plan est défini pour le mois d'octobre de l'année 2013 jusqu'à la fin d'année scolaire 2015-2016. Le tableau montre les différentes stratégies et les activités clés du Programme ainsi que le budget prévisionnel y afférents.

TABLEAU DU PLAN OPÉRATIONNEL AVEC LA BUDGÉTISATION

Améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire pour contribuer à l'amélioration de la performance scolaire

Objectifs et stratégies

Accroître le nombre des établissements utilisant le système amélioré d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les zones cibles

1.1. Renforcement de capacité des acteurs touchés par le programme

1.2. Renforcement de la communication et de l'éducation

1.3. Mise en place d'infrastructures d'EAH

Suivi et supervision

Améliorer l'état nutritionnel d'enfants d'âge scolaire bénéficiant des activités dans les zones cibles

2.1. Supplémentation en micronutriments des enfants scolarisés 6 à 14 ans

2.2. Renforcement de la lutte contre les infestations parasitaires au niveau des enfants d'âges scolaires

2.3. Suivi systématique de l'état nutritionnel des enfants scolarisés (6 à 14 ans)

2.4. Renforcer les activités de CCC en milieu scolaire

Suivi et supervision

Contribuer à la réduction du taux d'insécurité alimentaire des ménages ayant des élèves bénéficiaires du Programme dans les zones cibles

3.1. Promotion et valorisation des produits maraichères et des produits riches en micronutriments

3.2. Réduction de la faim immédiate des élèves au sein des écoles primaires

Suivi et supervision

TOTAL (Suivi et supervision)

TOTAL GLOBAL

Coût par année	Coût par année	
Total en Ariary	Apport de l'Etat / bénéficiaires ONN - MINSAN - MEN - MINAGRI en Dollar	Total en Dollar
28 602 306 423	1483 575	14 301 153
337 560 000	14 874	168 780
823 828 563	411 914	411 914
27 440 917 860	1 351 618	13 720 459
140 842 040	394	70 421
50 185 154 490	2 413 131	25 092 577
44 812 601 539	2 172 070	22 406 301
4 888 385 547	167 125	2 444 193
353 639 280		176 820
130 528 125	73 936	65 264
376 356 600	1 839	188 178
57 674 846 166	3 389 163	28 837 423
2 836 885 030	145 417	1 418 443
54 837 961 136	3 243 747	27 418 981
1 002 411 250	4 067	501 206
1 519 609 890	6 299	759 805
137 981 916 969	7 292 168	68 990 958

OBJECTIF SPECIFIQUE :

CONTRIBUER A LA RÉDUCTION DU TAUX D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES AYANT DES ÉLÈVES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME DANS LES ZONES VULNÉRABLES

Promotion et valorisation des produits maraichers et des produits riches en micronutriments :

Mettre en place des jardins potagers y compris la culture d'arbres fruitiers (10 plants par école soit 2 par section) au niveau des écoles dans les zones vulnérables, 25% des ces écoles d'ici 2015 soit 2 188 écoles sur les 18 237 écoles (primaires publics et privés) dans les 14 régions ciblées (zones vulnérables en sécurité alimentaire, c'est-à-dire ayant un taux d'insécurité alimentaire supérieur à 20%)¹ soit 12%.

- 182 soit 1% de ces écoles en 2013 ;
- 2 188 soit 12% de ces écoles en 2014 ;
- 2 188 soit 12% de ces écoles en 2015.

Réduction de la faim immédiate des élèves au sein des écoles primaires :

Fournir une assistance alimentaire aux enfants inscrits au sein des écoles primaires, situées dans les zones ciblées². Il s'agit d'une distribution de repas pendant les jours d'école, soit 172 jours par an cinq jours sur cinq. 80% de ces écoles devraient disposer des cantines scolaires fonctionnelles d'ici 2015. Le nombre total d'élèves en 2012 est de 506 304, 405 043 élèves devraient alors bénéficier d'une assistance alimentaire d'ici 2015 :

- 202 522 élèves soit 40% des écoles de ces zones en 2013 ;
- 253 152 élèves soit 50% des écoles de ces zones en 2014 ;
- 405 043 élèves soit 80% des écoles de ces zones en 2015 ;

Fournir des appuis alimentaires aux élèves scolarisés et vulnérables dans les régions ciblées²². Il s'agit des 90% des élèves issus des 20% des écoles non touchées dans les zones citées ci-dessus. D'ici 2015, 1 500 000 d'élèves dans 6 210 écoles à raison de 242 élèves par école et 48 élèves par section bénéficient d'une collation à raison de 3 fois par semaine pendant la période de soudure environ 60 jours :

- 4 000 écoles soit 750 000 d'élèves pour l'année 2013
- 6 000 écoles soit 1 100 000 d'élèves pour l'année 2014
- 6 210 écoles soit 1 500 000 d'élèves pour l'année 2015

¹ Les 14 Régions ayant un taux plus de 20% : Vatovavy Fitovinany, Sud Est, Haute Matsiatra, Androy, Anosy, Sud Ouest – DIANA, SAVA, Sofia, Betsiboka, Vakinankaratra, Menabe, Ihorombe, Atsinanana.

² Les 06 régions (Vatovavy Fitovinany, Sud Est, Haute Matsiatra, Androy, Anosy, Sud Ouest) Régions ayant un taux d'insécurité alimentaire entre 40 à 60%

OBJECTIF SPECIFIQUE :

ACCROÎTRE DE 26% À 50% LA COUVERTURE DES ÉTABLISSEMENTS UTILISANT LE SYSTÈME AMÉLIORÉ D'HYGIÈNE, EAU ET ASSAINISSEMENT DANS LES ZONES CIBLES

Renforcement de capacité des acteurs touchés par le programme :

Promouvoir l'utilisation de l'eau potable via le cycle de vie en organisant des formations pour les enseignants sur la gestion des activités de l'EAH et la communication interpersonnelle « CIP » des enseignants des Régions cibles , (formation d'une journée par ZAP).

120 sessions de formations devraient être organisées d'ici 2013, 200 en 2014 et 160 en 2015 soit 480 sessions de formations organisées. En totalité, 12 000 encadreurs seront formés en 2015(Enseignants, Directeur d'école, comité WASH, Chef ZAP, Responsable Santé Scolaire, Chef de SEF DREN et le Responsable Santé Scolaire, l'Adjoint Pédagogique de la CISCO). Ces encadreurs seront dotés des matériels et de supports pédagogiques.

Renforcement de la communication et de l'éducation

Organiser des activités de communication de masse pour l'adoption de comportements favorables à l'EAH dans 85% d'écoles dans les six régions touchées par l'activité d'EAH : au moins 35% des écoles soit 1 406 en 2013, 15% en 2014 et 35% en 2015 soit au total 9 842 écoles. Cette activité sera associée à des séances d'éducation parentale.

Chaque année, les CISCO devraient organiser des campagnes de sensibilisation liée à l'EAH. Au moins 54 CISCO soit 45% effectueront cette activité en 2013, 89 CISCO soit 75% en 2014 et 113 CISCO soit 90% en 2015.

Cette communication événementielle sera organisée pour vulgariser les bonnes pratiques en EAH. Sur les 28 120 écoles dans les six régions, 25% en 2014 soit 7 030 doivent appliquer les bonnes pratiques et 15 466 écoles (55%) en 2015.

Mise en place d'infrastructures d'EAH

Au moins 10% des écoles dans les six régions ciblées ayant des Comités de gestion de l'EAH d'ici fin d'année 2013 et passant à 23 902 soit 85% de ces écoles en 2015.

1 200 infrastructures (latrines avec 2 compartiments et urinoirs ; puits avec pompe manuelle ; fosse à ordures) seront construites en 2014 et 1 800 en 2015.

Ces écoles seront appelées « **Écoles Amies de WASH** ».

OBJECTIF SPECIFIQUE :

PLUS DE 80% D'ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE BÉNÉFICIANT DES ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DANS LES ZONES CIBLES

Supplémentation en micronutriments des enfants scolarisés au primaire

Assurer la supplémentation en fer des 95% des enfants scolarisés au primaire d'ici 2015, soit 4 182 586 élèves. Cette activité devrait être effectuée une fois par an, après le déparasitage, au mois d'octobre. La distribution se fait à raison de 12 comprimés par élève pendant 12 semaines. En 2013, les 5 régions touchées par PAUSENS commenceront cette activité soit 45% des écoles et 1 981 225 élèves dans tout Madagascar.

Les 71 CISCO en 2014 et 95 en 2015 touchées par cette activité devraient organiser des campagnes de sensibilisations.

Des micronutriments seront distribués pour 13% (750 000 élèves) des écoles pourvues de cantine en 2013 et 20% (1 500 000 élèves) en 2015 dans les régions à forte taux d'insécurité alimentaire cibles pendant les jours d'écoles¹.

Entre autre, la promotion de la consommation des farines enrichies touche également les enfants de 6-14ans vulnérables scolarisés dans les zones vulnérables suite à la crise conjoncturelle actuelle². Les bénéficiaires auront droit à trois collations par semaine pendant la période de soudure soit 60 collations de 150g par élève.

Le renforcement de la lutte contre les infestations parasitaires :

Assurer le déparasitage des enfants d'âge scolaire, de 6-14ans pour lutter contre les infestations parasitaires. Au moins les 85% des enfants scolarisés et 20% des enfants non scolarisés, soit 7 484 627 seront déparasités d'ici 2015. Pour cette année les 75% seront déparasités soit 3 302 042 au mois d'octobre.

Cette activité sera effectuée deux fois par an (Octobre et avril). C'est une stratégie à réaliser suivant la situation nationale d'infestation en Schistosomiase.

Le suivi systématiquement de l'état nutritionnel et sanitaire des élèves :

Suivre systématiquement l'état nutritionnel et sanitaire des enfants d'âge scolaire, à Madagascar. C'est une activité à piloter dans le District de Mandritsara de la Région de Sofia et le District d'Antsirabe II, Région de Vakinankaratra. Il s'agit de réorganiser des visites médicales systématiques pour les enfants en classe d'examen « CM2 » et en première année de scolarisation « CP1 ». Elle sera attribuée au MINSANP et assurée par des médecins des CSB concernés.

En outre, des suivis systématiques de l'état nutritionnel basé sur des mesures anthropométriques biannuels de tous les enfants scolarisés seront organisés et effectués par les Agents Communautaires pour les classes intermédiaires dans ces deux Districts.

1
2

Dans les régions ayant des écoles à cantines scolaires : Anosy, Androy et Atsimo Andrefana.
Les sept grandes villes de Madagascar y compris Antsirabe.

Les critères de choix de ces districts sont les suivants :

- Un District ayant un taux d'insécurité alimentaire plus élevé mais moins d'intervenants « Mandritsara de la Région de SOFIA » ;
- Un District ayant un taux d'insécurité alimentaire proche de 20% et pas très loin d'une zone urbaine « Antsirabe II de la Région de Vakinankaratra » ;
- Ces deux Districts sont accessibles toute l'année.

Cette nouvelle approche nécessite une formation des Agents Communautaires et des Agents Communautaire de Nutrition de l'U-PNNC pour le suivi et des productions des outils. 100% des écoles des deux Districts concernés seront ciblés soit 856 écoles dans 17 ZAP.

OBJECTIF SPECIFIQUE :

POUR LE RENFORCEMENT DE L'ÉDUCATION NUTRITIONNELLE ET SANITAIRE DES ENFANTS

Le renforcement des capacités des enseignants en matière d'Eau – d'Assainissement – d'Hygiène, d'Alimentation, de Nutrition et de Santé au niveau des écoles, est basé sur l'incitation des élèves à développer leur sens de créativité afin de mesurer leurs capacités en tant qu'émetteur. Une commission d'hygiène, d'alimentation, de nutrition et de santé sera créée au niveau du FRAM pour mobiliser les acteurs éducatifs.

Chaque école doit établir un plan d'action qui permettrait aux acteurs éducatifs (enseignants, partenaires, parents d'élèves et élèves) de mettre un programme efficace et pérenne au sein de leur école afin de concrétiser les défis en matière d'éducation nutritionnelle et sanitaire. Ce plan d'action sera validé par les instances hiérarchiques du Ministère de l'Éducation Nationale. A la longue l'établissement deviendra « établissement PNANSS » avec un Club de Nutrition (CdN) fonctionnel.

Ces activités seront recommandées pour les 5 régions touchées par le projet PAUSENS en 2013 et les 22 Régions pour les deux années à venir.

95% des élèves de ces régions touchées devraient adopter les bonnes pratiques en matière d'Eau – d'Assainissement – d'hygiène, d'alimentation, de nutrition et de santé au niveau des écoles en 2015. 100% des FRAM issus des 17 ZAP des deux Districts pilotes devraient créer la commission de santé et de nutrition au sein de leurs organisations.

Pour la pérennisation, toutes les écoles PNANSS devraient avoir un CdN « Club de Nutrition », l'une des critères d'être meilleur établissement PNANSS. 50% des CISCOS touchées par les différentes activités du programme auront participé au concours meilleurs écoles PNANSS pour l'année 2014 et 100% pour l'année 2015.

DISPOSITIFS DE MISE EN ŒUVRE

MÉCANISME DE COORDINATION

Dans tout processus de promotion de la nutrition et santé scolaire, il est important d'impliquer les acteurs et les intervenants à différents niveaux tels que les organismes de développement et services techniques concernés afin d'assurer l'atteinte des objectifs. Il est nécessaire de développer un cadre de partenariat où tous les responsables concernés puissent intervenir efficacement. Le meilleur principe est de définir les responsabilités de chaque entité.

Au niveau central, la Cellule Nutrition Scolaire (CNS) est en charge de la coordination et de l'harmonisation de toutes les activités touchant le secteur nutrition et santé scolaire à Madagascar, sous le leadership du Secrétariat Général du MEN.

Cependant, au niveau périphérique, le Comité Régional de Nutrition ne coordonne pas la mise en œuvre du PNANSS, mais assure plutôt le suivi.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Avant toute mise en œuvre sur le terrain, les intervenants doivent adopter les procédures en vigueur : validation du plan d'actions par le FRAM et/ou FAF, l'administration de l'établissement ainsi que par les instances hiérarchiques du Ministère de l'Éducation Nationale.

En outre, il est recommandé de mener conjointement des activités de nutrition, d'alimentation, d'EAH et de santé scolaire, concourant à l'atteinte de l'objectif général qui consiste en l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire, et visant l'amélioration de la performance scolaire.

Mais pour toute activité liée aux visites médicales des élèves, dont le but est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants, le choix de districts pilotes sera effectué au niveau national suivant les critères prédéfinis dans le cadre de ce PNANSS II. Il s'agira, entre autres, de la disponibilité d'un agent de santé pour effectuer les visites médicales et de l'accessibilité des écoles (moins de 5 km de la formation sanitaire).

Au niveau terrain, la communauté doit aussi s'impliquer pour assurer le succès et la pérennité des interventions. Sa participation, dès l'identification des problèmes avec les élèves et la communauté scolaire, jusqu'à la conception et à la gestion des activités, devrait permettre de renforcer les efforts de promotion, de mobiliser des ressources supplémentaires et de maintenir l'adoption des comportements sains.

De plus, la mise en œuvre effective des activités en milieu scolaire se fera à travers l'implication de la communauté scolaire, entre autres des enseignants. En effet, les programmes scolaires devraient aider à corriger les effets des inégalités socioéconomiques et les disparités entre les élèves, en fournissant des exemples, non seulement pour les élèves, mais pour la communauté dans son ensemble. Pour ce faire, l'approche enfant-enfant et enfants-communautés sera adoptée, pour responsabiliser les élèves à envoyer les messages entre eux, envers la communauté et leurs familles respectives.

En vue de faciliter le maintien des comportements sains, le Programme organisera aussi un concours des meilleures écoles PNANSS 2, qui se fera en 3 étapes successives :

— D'ici la fin de l'année scolaire 2012-2013, un concours des meilleures écoles PNANSS sera organisé dans les zones vulnérables prédéfinies, à raison de deux écoles par CISCO ;

- Ensuite, le concours sera étendu au niveau de toutes les ZAP des zones vulnérables, en choisissant deux écoles meilleures par ZAP à la fin de l'année scolaire 2013-2014 ;
- A la fin de l'année scolaire 2014-2015, il y aura un concours de meilleur « Club de Nutrition (CdN) » des écoles par CISCO.

ROLES ET ATTRIBUTIONS DES ACTEURS

La coordination de toutes les activités en nutrition et en santé en milieu scolaire nécessite un commun accord entre les différents acteurs dans la détermination de leurs rôles, notamment pour l'orientation des actions dans les zones considérées comme vulnérables.

1. MEN

Au niveau central du Ministère de l'Éducation Nationale, la Division Santé Scolaire est la structure en charge de la nutrition et santé scolaire. Point focal, elle s'occupe de la coordination de toutes les activités, dirige toutes les actions y afférentes et stocke toutes les informations. Avec la CNS, elle crée les Comités de nutrition et santé scolaire Régionales (DREN, CISCO), élabore les stratégies de mise en œuvre et fait le suivi-évaluation.

a. AU NIVEAU DREN

Un comité régional de nutrition et santé scolaire, dirigé par le Responsable Santé Scolaire du DREN et en collaboration avec un Responsable Technique de l'ORN est à mettre en place au niveau de chaque région. Ses principales attributions sont : élaborer des stratégies d'appui technique destinées aux comités de niveau district pour la réalisation de leurs activités ; coordonner et superviser la mise en œuvre des plans opérationnels régionaux, planifier les besoins de la région en matière de nutrition et de santé scolaire.

b. AU NIVEAU CISCO

C'est une structure qui assurerait l'opérationnalisation des activités et des interventions. Elle serait composée prioritairement par le responsable santé scolaire de la CISCO, les techniciens concernés des autres secteurs et un Responsable Technique relevant de l'ORN. Cette structure devrait rassembler les ressources humaines concernées avec la participation des Chefs ZAP qui veillent à la qualité des prestations offertes aux enfants scolarisés.

c. AU NIVEAU ZAP

Les membres du comité au niveau ZAP sont implantés au niveau du chef-lieu de commune. Le comité, à ce niveau, est composé du Chef ZAP, des Chefs CSB, des Présidents des ONG locales et du Maire de la Commune concernée. Ils assurent la mise en œuvre des différentes activités promotionnelles, de manière intégrée, que ce soit pour la santé, la nutrition et l'hygiène, en milieu scolaire. Le représentant communal déjà structuré de l'ORN serait son collaborateur.

Le comité joue le rôle de promoteur des établissements scolaires PNANSS situés dans son secteur. Il offre un appui technique en matière d'éducation et de prévention des maladies et de la malnutrition. Il veille à ce que les activités suivantes soient effectives : programmes prioritaires spécifiques (déparasitage – supplémentation – appui alimentaire et éducation nutritionnels en milieu scolaire...), hygiène en milieu scolaire, sensibilisation des acteurs locaux sur la mise en œuvre des différentes interventions, organisation des concours, collecte des données statistiques relatives aux écoles PNANSS, supervision au niveau des écoles.

2. MINSANP¹

Au niveau central, il est représenté par le Ministère de la Santé, qui abrite les structures de conception, d'élaboration, d'exécution, de coordination et d'évaluation des activités de la politique sanitaire du gouvernement.

Au niveau régional, les Directions Régionales de la Santé ont pour principales attributions : d'apporter un appui technique aux districts sanitaires dans la réalisation de leurs activités, de coordonner et superviser la mise en œuvre des plans d'actions des districts sanitaires et de planifier les besoins de la Région.

Le niveau périphérique assure les activités opérationnelles de développement sanitaire avec la participation des communautés et veille à la qualité des prestations curatives et préventives.

Les CSB assurent les activités curatives, préventives et promotionnelles de manière intégrée.

En plus de son rôle de médecin traitant, le médecin Chef CSB 2 est aussi le médecin référent de tous les établissements Scolaires situés dans son secteur. En tant que technicien spécifique en matière de prévention des maladies et de la malnutrition, il prend en charge et surveille les cas de maladies, s'occupe des visites médicales systématiques, fait la promotion de programmes spécifiques prioritaires (déparasitage – supplémentation, vaccination...) ainsi que celle de l'hygiène, met en place des dispositifs adaptés en cas d'évènement sanitaire grave survenant dans la communauté scolaire, intervient d'urgence auprès des élèves pour les cas de violences, de maltraitance ou de viol. Il est aussi membre de jury des divers concours programmés.

3. MIN - AGRI

A travers la mise en œuvre du volet « Sécurité Alimentaire des Ménages - SAM », le Ministère de l'Agriculture intervient dans la formation, la fourniture d'intrants agricoles, l'appui technique/méthodologique de proximité, assurant ainsi l'intensification, la diversification et la transformation des ressources alimentaires nutritives,

il consiste essentiellement à amener les communautés rencontrant des problèmes d'insécurité alimentaire et nutritionnel, à adopter des pratiques agricoles plus performantes et à mieux gérer leurs ressources alimentaires et non alimentaires à travers l'assistance, l'élaboration des plans d'actions communautaires, la mise à disposition des outils adaptés (fiches techniques et guides alimentaires), la vulgarisation de technologies d'exploitation appropriée, la formation technique etc....

La stratégie d'approche pour mener à bien cette mission consiste essentiellement en l'utilisation des structures d'encadrement existant au niveau de ces sites et la convergence des interventions des services techniques agricoles/élevage/pêche et des autres partenaires afin d'assurer un encadrement technique de proximité régulier.

Un renforcement de coordination entre les intervenants sur terrain (collectivités décentralisées et autorités locales, services techniques, programmes/projets, responsables des interventions communautaires, groupements de paysans et ONG) s'avère donc primordial en vue d'optimiser la complémentarité d'approches et éviter la duplication des interventions.

¹ "Programma National de Santé Oculaire"

4. ONN/ORN

L'ONN/ORN est une structure de soutien qui veille à l'encadrement de tous les acteurs sur le plan technique et la gestion des activités en nutrition avec la collaboration du MEN/DREN. Il assure le bon déroulement des activités tant sur le plan technique que socio-organisationnel et effectuera des descentes régulières avec les responsables du MEN/DREN sur terrain.

Le renforcement de capacité des enseignants dans le domaine de la nutrition est la mission périodique de l'ONN/ORN par l'intermédiaire de ses agents et de ceux du MEN au niveau décentralisé. A chaque mission, il faut une réunion de mise au point axée sur :

- Cadrage du système de rapportage et des modalités de recueil des données statistiques relatives aux écoles PNANSS ;
- Suivi des activités au niveau des écoles ;
- Suivi périodique au cours des revues mensuelles des Chefs ZAP ;
- Promotion de la labellisation ;
- Contribution à la promotion de programmes spécifiques prioritaires en milieu scolaire (éducation nutritionnelle en milieu scolaire – déparasitage – supplémentation – mise en place des appuis alimentaires...)

5. MIN EAU

Étant parmi les Ministères clés de l'Initiative Diorano WASH, le Min Eau coordonne, assure le suivi et évaluation pour la mise en œuvre du programme d'approvisionnement en eau potable, assainissement et hygiène au niveau des écoles. Et ceci en collaboration avec les Organismes nationaux et internationaux.

6. LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les partenaires qui s'associent au programme se sont engagés par convention signée ou par protocole d'accord avec le Ministère de l'Éducation Nationale, garant de la réussite du programme.

Les partenaires apportent leur appui technique et financier. Ils pourraient également mettre à disposition du Programme certaines de leurs ressources (Canaux de distribution, Équipes techniques, Connaissance, Soutien technique, hébergement, etc...).

7. LES AUTORITÉS

Dans le cadre de mise en œuvre du Programme de nutrition, d'alimentation et de santé scolaire, elles sont tenues d'organiser des missions de sensibilisation au niveau des populations de leur juridiction, afin que ces dernières s'investissent pleinement dans la mise en œuvre des interventions dont elles sont les bénéficiaires directes.

A background image showing a doctor in a white coat and glasses examining a young child's face. The doctor is leaning over the child, who is sitting and looking up at the doctor. The image is faded and serves as a background for the text.

SUIVI ET EVALUATION

La coordination et la planification du suivi et de l'évaluation

La mise en œuvre du suivi et de l'évaluation

Assurance qualité

Rôles et responsabilités des acteurs

Gestion et circuit des données

Plan de suivi budgétisé

Plan de pérennisation

SUIVI EVALUATION

Par le biais de la CNS, les ministères, les organisations de la société civile et les autres intervenants seront responsables du suivi et de l'évaluation interne des actions réalisées dans le cadre de leurs plans d'action et de leurs projets respectifs.

C'est un instrument permettant de mesurer la performance des programmes et un outil de gestion des activités pour l'ensemble des acteurs et des partenaires impliqués. Il doit être considéré comme une partie intégrante du programme.

Pour être opérationnel et efficace, les acteurs du suivi-évaluation du PNANSS doivent s'approprier des structures et fonctionnement de toutes les entités impliquées dans la mise en œuvre du programme.

Le suivi-évaluation se divise en deux grandes parties : la coordination et planification du suivi et de l'évaluation d'une part et la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation d'autre part. Il comprend :

- les structures de coordination, de planification et de mise en œuvre des activités de suivi et évaluation dans le cadre du PNANSS II,
- l'organisation et le fonctionnement du groupe de suivi et évaluation de niveau Régional et District du programme,
- les modalités de mise en œuvre du suivi et évaluation.

L'implication des structures décentralisées du Ministère de l'Éducation Nationale et le Ministère de la Santé ainsi que l'Office National de Nutrition assure la réalisation de ce programme.

L'évaluation du Programme portera sur le niveau d'atteinte des objectifs. Seront également évalués les facteurs favorisant l'atteinte des objectifs ainsi que les goulots d'étranglement. L'analyse tiendra compte des facteurs interne et externe du programme : politique, structurel, ressources, acteurs cibles...

Les recommandations de l'évaluation finale seront intégrées dans le prochain cycle du programme PNANSS.

LA COORDINATION ET LA PLANIFICATION DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION

Le comité régional et de district se chargent de la Coordination et de la planification du suivi et d'évaluation, sous l'égide de la Cellule de Nutrition Scolaire dont les membres sont :

- **Au niveau Régional :** « Chef de Service de la Programmation » de la DREN, « Le Responsable SSSa (Service des Statistiques Sanitaires) » du DRSP, « Le Responsable de Suivi et Évaluation » de l'ORN ;
- **Au niveau District :** « L'Adjoint de Programmation » de la CISCO, « Le Responsable SSSa » du MINSANP, « L'Employé de Suivi » de l'ONN.

LA MISE EN ŒUVRE DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION

La base de la mise en œuvre des activités de suivi-évaluation se trouve dans les communes par le « Chef ZAP » et « Le Chef CSB ».

ASSURANCE QUALITÉ

L'efficacité des programmes, des plans d'action et des projets est un jugement porté par divers acteurs sur les services, les résultats ou les effets produits par les actions entreprises. La mesure de l'efficacité sera portée sur des activités de suivi et de supervision à tous les niveaux :

- **la dimension humaine** est en rapport avec l'efficacité.

Il s'agit de vérifier la contribution de tous les acteurs à l'atteinte des objectifs et de mesurer la valeur ajoutée par le personnel (qualification, compétence, comportement, attitude et travail).

- **la dimension économique** mesure l'efficacité.

Il s'agit de mesurer la quantité et la qualité de services rendus compte tenu des ressources utilisées (humaines, matérielles et financières disponibles pour le bon fonctionnement du programme des plans d'action et des sous projets).

- **la dimension politique** concerne les relations avec les décideurs.

Les facteurs importants reliés à la pérennité des actions seront pris en compte : l'adaptation à l'environnement, les bénéficiaires :

- © Les écarts positifs en faveur des extrants et des résultats par rapport aux intrants.
- © Les services rendus répondent par rapport aux besoins du programme et la situation où l'on exerce les actions.

Le principe est d'assurer la qualité de service par la qualité des informations/données et la supervision à tous les niveaux hiérarchiques. Des missions de supervisions seront programmées pour assurer la qualité.

SCHEMA DES STRATEGIES DE SUIVIS ET DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

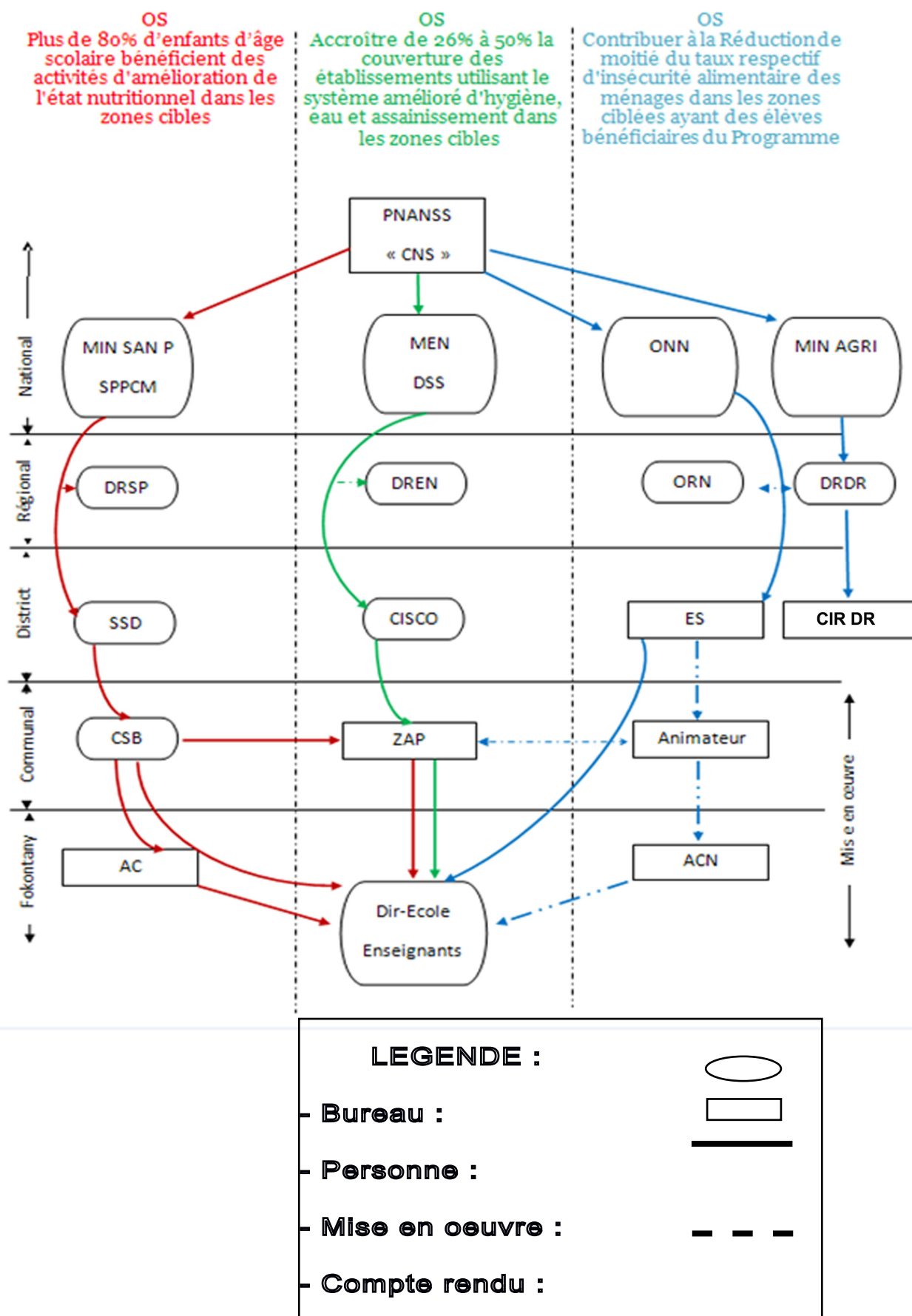


TABLEAU D'UN CADRE LOGIQUE D'INTERVENTION DU PNANSS II

OBJECTIF GENERAL / OBJECTIFS SPECIFIQUES / STRATEGIE / ACTIVITES CLES		INDICATEUR
Améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire pour contribuer à l'amélioration de la performance		
Contribuer à la réduction de moitié du taux d'insécurité alimentaire des ménages ayant des enfants d'âge scolaire		
1.1. Promotion et valorisation des produits maraicheres et des produits riches en micronutriments		
Implanter des jardins scolaires		% d'écoles ayant des jardins scolaires
Vulgariser les techniques de conservation et de transformation des aliments dans les écoles cibles		Nbre de responsables formés sur les techniques de conservation et de transformation
Sensibiliser la population cible sur la consommation des produits riches en micronutriments disponibles		Nbre de regroupements de la communauté scolaire effectuées
1.2. Réduction de la faim immédiate des élèves au sein des écoles primaires		
Mettre en place et rendre fonctionnelle des cantines scolaires dans les zones d'insécurité alimentaire		% des élèves dans les écoles des zones vulnérables ciblées ayant des cantines scolaires fonctionnelles
Fournir des appuis alimentaires aux élèves vulnérables dans les zones cibles		% des élèves vulnérables scolarisés bénéficiant d'assistance alimentaire dans les zones cibles
Accroître de 26% à 50% la couverture des établissements utilisant le système amélioré		
2.1. Renforcement de capacité des acteurs touchés par le programme		
Organiser des formations pour les acteurs à différents niveaux sur la gestion des activités de l'EAH		Nombre d'encadreurs formés sur la gestion des activités d'EAH
Doter en matériels et supports pédagogiques les acteurs à différents niveaux		
2.2. Renforcement de la communication et de l'éducation		
Organiser des activités de communication de masse pour l'adoption de comportements favorables à l'EAH		Proportion de ménages pratiquant les 3 messages-clés
Organiser des séances d'éducation parentale pour l'adoption de comportements favorables à l'EAH		
Célébrer les événements liés à l'EAH		Proportion de CISO participant aux célébrations
Vulgariser les bonnes pratiques en EAH		Proportion d'écoles vulgarisé sur les bonnes pratiques
2.3. Mise en place d'infrastructures d'EAH		
Instaurer ou redynamiser les comités de gestion d'EAH		Proportion des comités gestion d'EAH opérationnels
Construire les infrastructures d'EAH		Nombre d'écoles Amie de WASH

RESULTAT ATTENDU			PERIODICITE DE COLLECTE	SOURCE
2013	2014	2015		
Performance scolaire				
Pourcentage d'élèves bénéficiaires du Programme dans les zones vulnérables				
Indicateur				
1%	12%	12%	Semestre	MEN
91	1 094	1 094	Semestre	MEN
46	547	547	Semestre	MEN
40%	50%	80%	Semestre	MEN
10%	50%	20%	Semestre	MEN
Amélioration d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les zones cibles				
Indicateur				
3000	8000	12000	Annuel	MEN
			Annuel	MEN
5%	15%	35%	Annuel	Enquête
45%	75%	95%	Annuel	MEN
	25%	55%	Annuel	MEN
10%	50%	85%	Annuel	MEN
0	1200	1800	Annuel	MEN

TABLEAU D'UN CADRE LOGIQUE D'INTERVENTION DU PNANSS II suite

OBJECTIF GENERAL / OBJECTIFS SPECIFIQUES / STRATEGIE / ACTIVITES CLES		INDICATEUR
Améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire pour contribuer à l'amélioration de la per		
Plus de 80% d'enfants d'âges scolaires bénéficient de l'amélioration de l'état nutriti		
3.1.	Supplémentation en micronutriments des enfants scolarisés 6 à 14 ans	
	Supplémenter en fer les enfants scolarisés de 6 à 14 ans.	% des enfants scolarisés des zones vulnérables ayant reçu des Fer
	Mettre en oeuvre des activités de CCC	Proportion d'écoles appliquant les bonnes pratiques
	Supplémenter en micronutriments les enfants 6-14ans scolarisés	Proportion d'élèves recevant la supplémentation dans les écoles des zones d'insécurité alimentaire
	Promouvoir la consommation des farines enrichies pour les enfants de 6-14ans	% des élèves vulnérables scolarisés bénéficiant d'assistance alimentaire dans les zones cibles
3.2.	Renforcement de la lutte contre les infestations parasitaires au niveau des enfants d'âges sc	
	Déparasiter les enfants d'âge scolaire 6 à 14 ans	% des enfants d'âge scolaire déparasités
	Mettre en oeuvre des activités de CCC	Proportion d'écoles appliquant les bonnes pratiques
3.3.	Suivi systématique de l'état nutritionnel des enfants scolarisés (6 à 14 ans)	
	Former les agents communautaires sur le suivi de l'état nutritionnel par mesure anthropométrique des enfants scolarisés	% des ZAP ayant des agents communautaires formés dans les districts pilotes
	Initier les visites médicales systématique pour les enfants en classe d'examen et les nouveaux entrants	Proportion des écoles ayant effectué des visites médicales dans les districts pilotes
	Organiser des suivis de l'état nutritionnel par mesure anthropométrique des enfants scolarisés par les AC dans les Classes intermédiaires.	% de ZAP ayant effectué systématiquement le suivi de l'état nutritionnel des enfants scolarisés
3.4.	Renforcer les activités de CCC en milieu scolaire	
	Développer le sens de créativité des élèves en matière d'hygiène, d'alimentation, de nutrition et de santé	Proportion d'écoles appliquant les bonnes pratiques
	Encourager les FRAM à créer une commission d'hygiène, d'alimentation, de nutrition et de santé dans leur organisation.	% des ZAP ayant des FRAM qui ont créé la commission de santé et de nutrition dans leurs organisations
	Organiser des concours des meilleurs établissements PNANSS	Proportion des CISCO ayant participé au concours.

RESULTAT ATTENDU			PERIODICITE DE COLLECTE	SOURCE
2013	2014	2015		
Performance scolaire				
Personnel				
45%	85%	95%	Annuel	MEN
20%	60%	80%	Semestriel	MEN
40%	50%	80%	Annuel	MEN
10	50	20		MEN
Enseignants				
75%	80%	85%	Semestriel	MEN MINSANP
50%	55%	60%	Semestrie	MEN
	100%	100%	Annuel	MINSANP
	50%	75%	Semestriel	MINSANP
	100%	100%	Annuel	MINSANP
45%	85%	95%	Semestriel	MEN
50%	75%	100%	Semestriel	MEN
	50%	100%	Annuel	MEN

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS

Au niveau du Ministère de l'Éducation Nationale

Directeur d'école et enseignants

- Remplissage du « rapport école » comprenant : la distribution massive des médicaments, la cantine et jardin scolaire, les activités de communication pour le changement de comportement sur l'EAH, la nutrition, la santé scolaire ainsi que la gestion des infrastructures ;
- Envoi de rapport au ZAP ;
- Formation / information et supervision formative des enseignants.

Chef ZAP

- Suivi de la mise en œuvre des activités sus mentionnées au niveau des écoles,
- Collecte et consolidation des « rapports écoles »
- Envoi auprès de l'Adjoint de Programmation de la CISCO du « rapport ZAP » par trimestre.
- Formation / information et supervision formative des enseignants et des Directeurs d'écoles.

L'Adjoint de Programmation et le Responsable Santé Scolaire de la CISCO

L'Adjoint de Programmation de la CISCO supervise les activités au niveau des ZAP, fait la collecte et la consolidation des « rapports ZAP », envoi auprès de l'Adjoint d'Administratif de la DREN les « rapports CISCO », copie du rapport à envoyer à l'employé de suivi de l'ORN.

Le Responsable Santé Scolaire de la CISCO forme les chefs ZAP et les Directeur d'école sur les activités à réaliser au niveau des écoles et conçoit, en collaboration avec l'équipe régionale, des outils pédagogiques adaptés en respectant les directives de la Cellule de Nutrition Scolaire.

L'Adjoint d'Administratif et le Responsable Santé Scolaire de la DREN

L'Adjoint d'Administratif de la DREN supervise les activités au niveau des CISCO, fait la collecte et la consolidation des « rapport CISCO », envoie auprès de la Division Santé Scolaire du MEN des « rapport DREN ».

Le Responsable Santé Scolaire de la DREN forme les chefs ZAP et les Directeurs d'école sur les activités à réaliser au niveau des écoles et conçoit en collaboration avec l'équipe nationale des outils pédagogiques adaptés de niveau régional et participe à l'évaluation du programme dans sa circonscription.

La Division Santé Scolaire du Ministère de l'Éducation Nationale

Interlocuteur direct du Ministère de l'Éducation Nationale dans la Cellule de Nutrition Scolaire, il doit participer à :

- la coordination et à l'harmonisation de toutes les activités touchant le secteur nutrition et santé scolaire à Madagascar ;
- la mise à jour des différentes stratégies de mise en œuvre du programme de la phase de préparation à la validation auprès de toutes les entités concernées ;
- le suivi conditionné de la mise en œuvre des activités au niveau des écoles, des ZAP et des CISCO ainsi qu'à la collecte et la consolidation des « rapports DREN » ;
- la prise des décisions correctives des plans d'actions et des stratégies de mise en œuvre des différentes activités prédisposées.

Au niveau du Ministère de la Santé

Le Centre de Santé de Base :

- Remplissage des outils de collecte et compilation des « rapports école » au chef ZAP comprenant : la distribution massive des médicaments, visite médicale des élèves de la première et de la cinquième année « CM¹ –CP²», les activités de communication pour le changement de comportement sur l'EAH, la nutrition, la santé scolaire ainsi que la gestion des infrastructures ;
- Formation/information et supervision formative des enseignants sur ces activités ;
- Envoi auprès du Responsable Nutrition et le Responsable SSSa du SSD du « rapport mensuel » de réalisations des activités.

Le responsable SSSa et le Responsable Nutrition du SSD :

Le responsable SSSa du SSD supervise les activités au niveau des écoles, fait la collecte et la consolidation des « rapport mensuel du CSB » et envoie auprès du responsable SSSa du SSD les « rapports SSD », copie à l'employé de suivi de l'ORN.

Le Responsable nutrition du SSD encadre les chefs CSB sur les activités à réaliser au niveau des écoles en respectant les directives de la Cellule de Nutrition Scolaire et fait la formation/information et supervision formative des chefs CSB.

Le responsable SSSa et le Responsable Nutrition du DRSP :

Le responsable SSSa du DRSP supervise les activités au niveau des SSD, fait la collecte et la consolidation des « rapport mensuel du CSB » et envoie auprès du Service de Nutrition les « rapports DRSP », copie au Responsable Suivi et Évaluation de l'ORN.

Le Responsable nutrition du DRSP forme les chefs CSB et les encadreurs locaux sur les activités à réaliser au niveau des écoles et conçoit en collaboration avec l'équipe nationale des curricula adaptés de niveau régional et participe à l'évaluation du programme dans sa circonscription.

Le Service de Nutrition du Ministère de la Santé

Interlocuteur direct du Ministère de la Santé dans la Cellule de Nutrition Scolaire, il doit participer à :

- la coordination et à l'harmonisation de toutes les activités touchant le secteur nutrition et santé scolaire à Madagascar ;
- la mise à jour des différentes stratégies de mise en œuvre du programme de la phase de préparation à la validation auprès de toutes les entités concernées ;
- le suivi conditionné de la mise en œuvre des activités au niveau des CSB et des SSD ainsi qu'à la collecte et la consolidation des « rapports DRSP » ;
- la prise des décisions correctives des plans d'actions et des stratégies de mise en œuvre des différentes activités prédisposées.

Au niveau d'ONN

L'employé de suivi :

- Remplissage des outils de collecte et compilation des « rapports école » au chef ZAP comprenant : les activités de communication pour le changement de comportement sur l'EAH, la nutrition, la santé scolaire ainsi que la gestion des infrastructures, mise en place des jardins scolaire et la cantine scolaire ;
- Envoi auprès du Responsable Santé Scolaire de la CISCO du « rapport mensuel » de réalisations des activités.

L'animateur de l'U-PNNC :

- Remplissage des outils de collecte et compilation du « rapport école » au Directeur d'école comprenant : les activités de communication pour le changement de comportement sur l'EAH, la nutrition, la santé scolaire ainsi que la gestion des infrastructures, mise en place des jardins scolaires et à la cantine scolaire ;
- Envoi auprès de l'employé de suivi du « rapport mensuel » de réalisations des activités.

Le responsable de Suivi et évaluation de l'ORN :

- Supervision des activités au niveau des écoles, collecte et consolidation des « rapports mensuels des employés de suivi ».
- Envoi auprès du Responsable Nutrition Scolaire de l'ONN du « rapport de l'ORN » copie à l'équipe technique de la DREN.
- Encadrement des employés de suivi sur les activités à réaliser au niveau des écoles en respectant les directives de la Cellule de Nutrition Scolaire.
- Formation des chefs CSB les Chefs ZAP sur les activités à réaliser au niveau des écoles.
- Conception des curricula adaptés de niveau régional en collaboration avec l'équipe nationale.
- Formation/information et supervision formative des encadreurs locaux et à l'évaluation du programme de niveau régional.

Le GRSE « Groupe Régional des Suivis et Évaluations »

C'est une plate forme regroupant les Responsables de Suivi et évaluation au niveau Régional en matière de Nutrition présidée par le Directeur du Développement Régional (DDR) dont les rôles sont :

- Assurer l'appui technique de l'ORN à la mise en œuvre du Plan National de Suivi Évaluation (PNSE).
- Appliquer le manuel de suivi évaluation pour le secteur nutrition au niveau régional ;
- Développer des outils appropriés et faciliter la collecte de données auprès de toutes les parties prenantes dans la lutte contre la malnutrition ;
- Développer des stratégies pour la mise en place d'un système de gestion des données efficace.
- Promouvoir les échanges d'informations entre les partenaires et le développement d'un système pour une gestion efficace de base de données en matière de nutrition et sécurité alimentaire ;
- Appuyer l'unité de suivi évaluation de l'ORN à l'analyse des données et proposer des recommandations.
- Faciliter l'application et le suivi des recommandations.

Elle s'est engagée plus particulièrement à coordonner tous les efforts, pour optimiser les succès dans la lutte contre la malnutrition dont le but est de rendre compte, de façon continue de la mise en œuvre du Plan National d'Action en Nutrition II (PNAN II), en termes d'exécution des actions planifiées d'atteinte des résultats et de mesures des effets des actions entreprises au niveau des populations.

La cellule nutrition santé scolaire :

Interlocuteur direct de l'ONN dans la Cellule de Nutrition Scolaire il doit participer à :

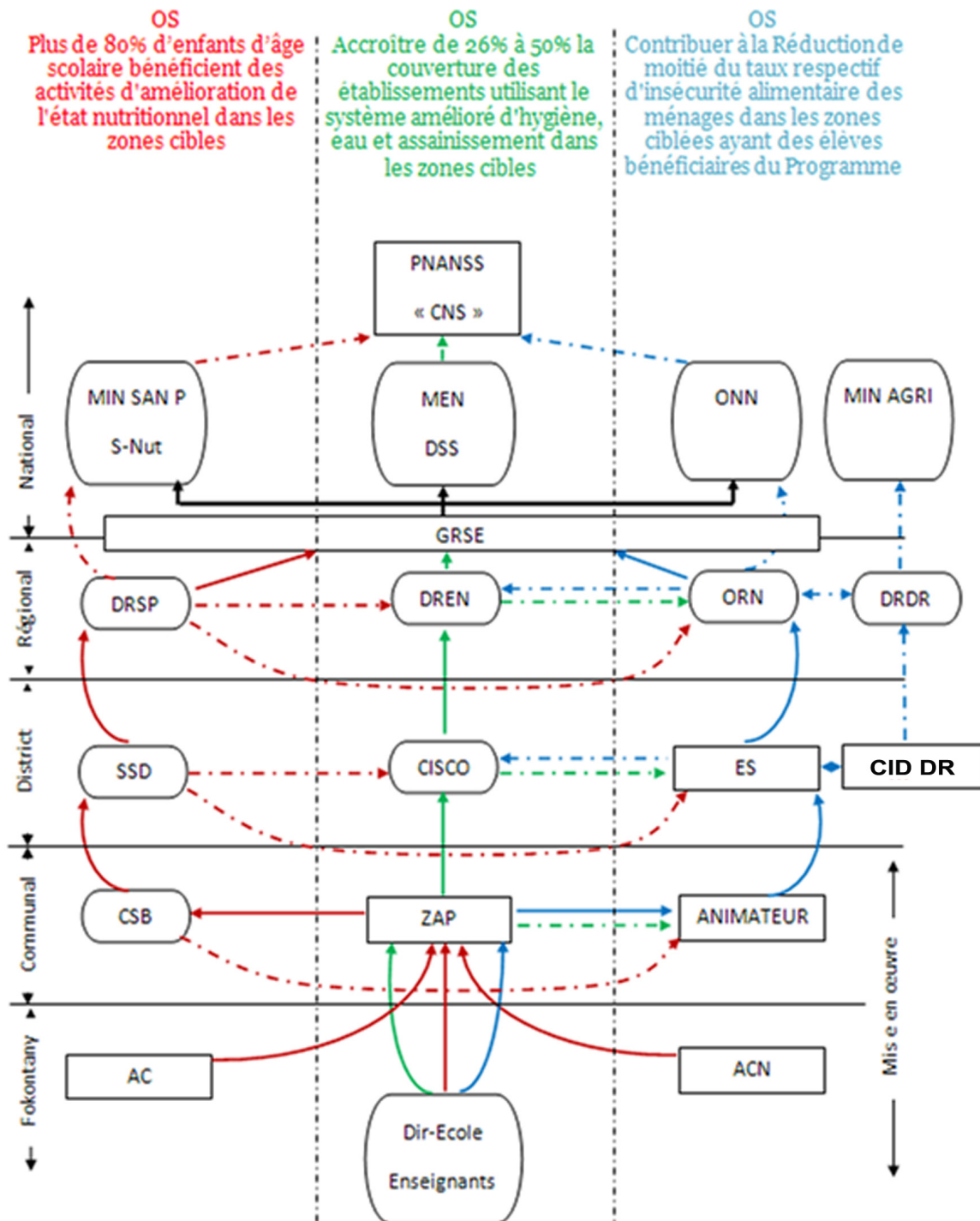
- la coordination et à l'harmonisation de toutes les activités touchant le secteur nutrition et santé scolaire à Madagascar ;
- la mise à jour des différentes stratégies de mise en œuvre du programme, de la phase de préparation à la validation auprès de toutes les entités concernées ;
- le suivi conditionné de la mise en œuvre des activités au niveau des écoles, des ZAP et des Employés de Suivi ainsi que des ORN ainsi qu'à la collecte et la consolidation des « rapports de l'ORN » ;
- la prise des décisions correctives des plans d'actions et des stratégies de mise en œuvre des différentes activités prédisposées.

GESTION ET CIRCUIT DES DONNÉES

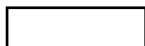
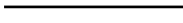
Il faut se conformer aux circuits du MEN/MISANP et de l'ORN en respectant la périodicité d'envoi de rapport de routine. Les rapports montent au niveau supérieur sous forme de courrier, lors d'un regroupement trimestriel ou semestriel selon l'activité à rapporter :

- Distribution massive des médicaments : semestriel
- Suivi systématique de l'état nutritionnel des enfants scolarisés : semestriel
- Visite médicale des enfants scolarisés : annuel ;
- Suivi du nombre d'élèves ayant reçu l'assistance alimentaire et qui est rapporté par les écoles et consolidé par le ZAP : mensuellement
- Suivi de la mise en place des jardins et des cantines scolaires : Trimestriel
- Suivi des activités de communication pour le changement de comportement sur l'EAH, la nutrition, la santé ainsi que la gestion des infrastructures : trimestriel

SCHEMA DU CIRCUIT DES RAPPORTS



LEGENDE :

- Bureau : 
- Personne : 
- Compte rendu : 
- Rapport : 

PLAN DE SUIVI BUDGÉTISÉ

OBJECTIF GENERAL / OBJECTIFS SPECIFIQUES / ACTIVITES DE SUIVI		CU en Ariary du PNANSS II
Améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire pour contribuer à l'amélioration de la perfor		
Contribuer à la réduction de moitié du taux d'insécurité alimentaire des ménages aya		
Suivi et supervision de la Stratégie		
Tâche 1 :	Supervision et collecte des rapports sur la promotion et valorisation des produits maraicheres et des produits riches en micronutriment	500 000
Tâche 2 :	Suivi et reporting de mise en œuvre sur la mise en place et la fonctionneman des cantines scolaires dans les zones d'insécurité alimentaire	1 141 250
Tâche 3 :	Rapportage des activités	1 141 250
Accroître de 26% à 50% la couverture des établissements utilisant le système amélio		
Suivi et supervision de la Stratégie		
Tâche 1 :	Supervision et collecte des rapports des réalisations	10 10 000
Tâche 2 :	Production des outils de suivi	60
Tâche 3 :	Suivi de l'application des directives	320 625
Tâche 4 :	Suivi de la vulgarisation des bonnes pratiques	30 000
Plus de 80% d'enfants d'âges scolaires bénéficient de l'amélioration de l'état nutrition		
Suivi et supervision de la Stratégie		
Tâche 1 :	Suivi de la supplémentation en micronutrement (fer) pour les enfants scolarisé de 6 à 14 ans	34 600 500
Tâche 2 :	Suivi de des activités d'éducation nutritionnelle à l'école	56 619 000
Tâche 3 :	Suivi de la supplémentation en aliments fortifiés des enfants 6 à 14 ans scolarisés	13 078 800
Tâche 4 :	Suivi de la déparasitage des enfants d'âge scolaire	50 328 000
Tâche 5 :	Suivi de l'activité de suivi systematique d'état nutritionnel des enfants scolarisés (6 à 14 ans)	33 552 000
Suivi et supervision TOTAL		

Planning et mise à l'échelle			Coût par année en Ariary	Coût par année en Dollar
ANNEE				
2013	2014	2015		
Performance scolaire				
Nombre d'élèves bénéficiaires du Programme dans les zones vulnérables				
			1 002 411 250	501 206
-	280	280	280 000 000	140 000
47	237	95	432 533 750	216 267
32	158	64	289 877 500	144 939
Coût de l'accès à l'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les zones cibles				
			140 842 040	70 421
74	1 500	1 500	30 740 000	15 370
59	300	300	39 540	20
-	50	50	32 062 500	16 031
100	1 300	1 200	78 000 000	39 000
Coût du personnel				
			376 356 600	188 178
-	1	1	69 201 000	34 601
-	1	1	113 238 000	56 619
-	1	1	26 157 600	13 079
-	1	1	100 656 000	50 328
-	1	1	67 104 000	33 552
			1 519 609 890	759 805

PLAN DE PÉRENNISATION

Pour que les activités citées dans ce programme soient durables, elles doivent continuer à fonctionner efficacement dans l'avenir prévisible, intégrer dans les services existants, jouir d'une forte appropriation par la communauté et financer par des ressources mobilisées par la communauté et le gouvernement.

Ces directives mettent en exergue les principaux éléments d'un plan de pérennisation du PNANSS et s'effectuera par vagues successives, en fonction des réalisations dont les résultats par objectifs arrivent à terme chaque année. Promouvoir des stratégies pour pérenniser cette activité, 238 écoles PNANSS devraient être sélectionnés soit 2 écoles par CISCO d'ici fin 2015 :

- 119 écoles soit une école par CISCO pour l'année 2014
- 238 écoles soit 2 par CISCO pour l'année 2015

Ces écoles PNANSS devraient avoir un CdN « Club de Nutrition », l'une des critères d'être meilleure établissement PNANSS.

Afin de pérenniser le programme, la volonté de la communauté est d'accompagner :

- les élèves sans appui technique pour pouvoir gérer leurs clubs « CdN » ;
- les écoles en situation fragilisée dans les zones vulnérables pour qu'ils puissent avoir au moins un jardin scolaire fonctionnel et autonome ;
- l'agriculture locale pour la capacité de s'aligner à l'alimentation scolaire ;
- les FRAM pour mettre en place une commission santé et nutrition dans leurs organisations ;
- les ZAP pour prendre en considération au moins à l'un des critères suivants durant d'évolution des écoles :
 - © la stratégie de retrait des appuis des écoles par an ;
 - © l'initiative des FRAM de créer une commission santé et nutrition dans leurs organisations.

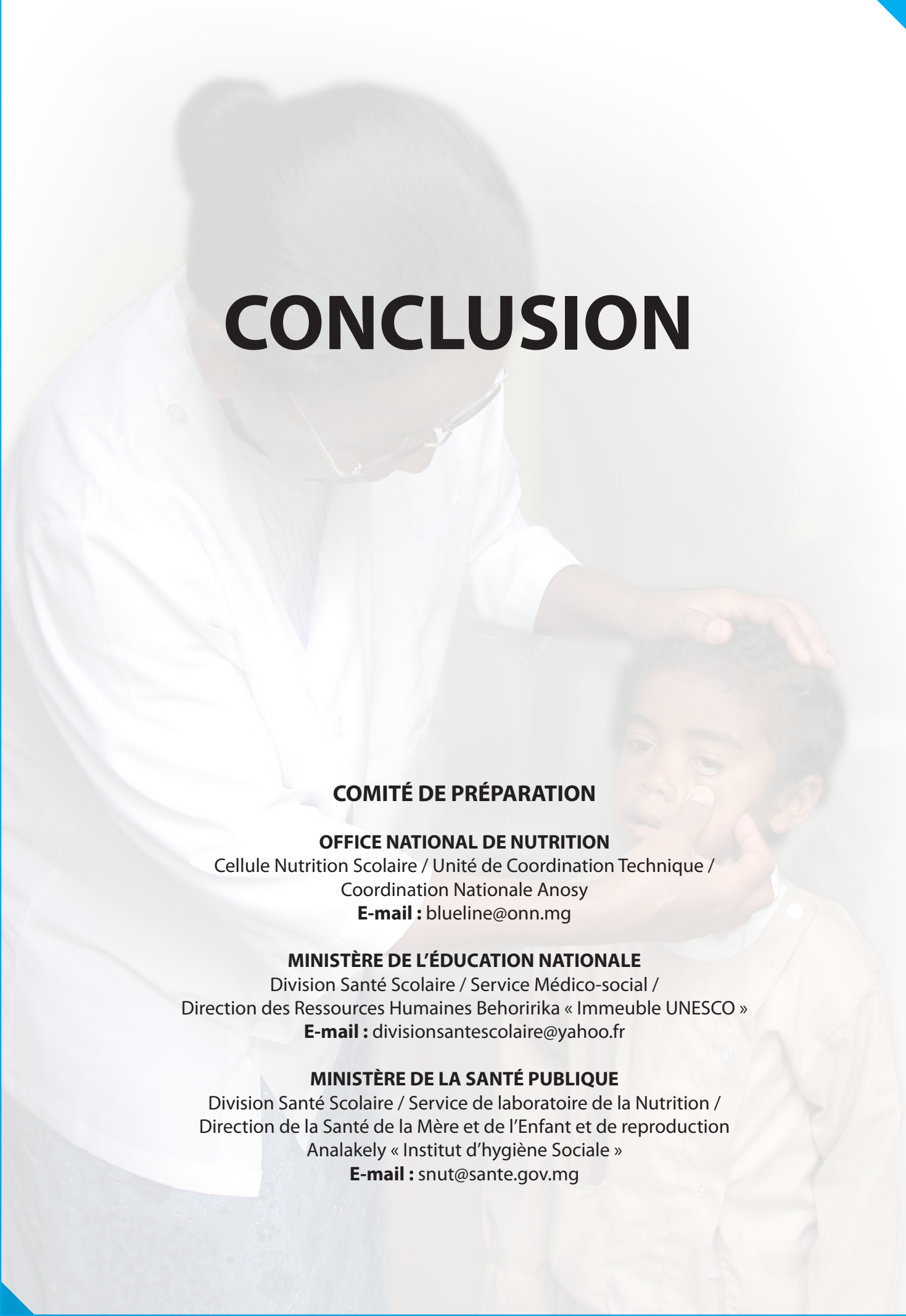
Le rôle du Ministère est d'apporter un appui technique ponctuel et nouveau sur l'exploitation, notamment sur les points suivants :

- la qualité de l'éducation ;
- la maîtrise de la santé et nutrition des élèves ;
- l'autonomie alimentaire des écoles ;
- l'amélioration des conditions de travail des enseignants ;
- l'instauration d'un budget spécial destiné à la cantine scolaire ;
- la mise en place d'un politique nationale de cantine scolaire

Pour le gouvernement les initiatives suivantes seront primordiales :

- Instauration d'une politique nationale d'alimentation scolaire ;
- Insertion d'une rubrique budgétaire nationale destinée à la nutrition scolaire et l'alimentation scolaire ;

Coordination et partenariats bien établis entre tous les acteurs (communautés, et autres institutions, ministères,...).



CONCLUSION

COMITÉ DE PRÉPARATION

OFFICE NATIONAL DE NUTRITION

Cellule Nutrition Scolaire / Unité de Coordination Technique /
Coordination Nationale Anosy

E-mail : blueline@onn.mg

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Division Santé Scolaire / Service Médico-social /
Direction des Ressources Humaines Behoririka « Immeuble UNESCO »

E-mail : divisionsantescolaire@yahoo.fr

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Division Santé Scolaire / Service de laboratoire de la Nutrition /
Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant et de reproduction
Analakely « Institut d'hygiène Sociale »

E-mail : snut@sante.gov.mg

CONCLUSION

Une meilleure coordination des activités du PNANSS II par les intervenants contribuerait à l'amélioration des impacts au niveau communautaire et scolaire.

L'approche « Enfant-communauté», qui est une approche participative, incite les élèves de par leurs connaissances acquises en classe ou à travers des enquêtes et observations, à sensibiliser leur famille, leur proche ainsi que la communauté à adopter des comportements responsables en matière d'EAH, de santé, et de nutrition.

Les 3 stratégies du PNANSS II seront mises en œuvre par la communauté scolaire et les intervenants sous la supervision du MEN, de l'ONN et du MINSANP.

Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration du document :

N°	NOM	ENTITÉ	CONTACT	E-MAIL
1.	Mr Jean François	ONN	034 09 218 61	jfr@onn.mg
2.	Mr RANAIVO Narison	ONN	034 02 101 17	ranaivo@onn.mg
3.	Dr RAKOTONDRAZAKA Nirina Noélisoa	MSANP	033 11 361 93	rnoelisoanirina@yahoo.fr
4.	Mr RAKOTONIRINA Avana H	MSANP	033 28 023 50	ivanasyes@yahoo.fr
5.	Mr RAVELONARIVO Harijaona	ONN	034 07 561 11	harijaona@onn.mg
6.	Dr RABENATOANDRO Léon	MSANP	032 51 810 19	léonrabenantoandro@gmail.com
7.	Mr RAMBININTSOA Alimanga Rufin	MINAGRI	034 07 958 59	rufin_alimanga@yahoo.fr
8.	Mr RAZAKANARY Hery	MEN	033 12 905 34	razaKanaryh@gmail.com
9.	Mr RASOAHAJA Alfred	MEN	033 25 682 27	rasoahajaalfredmartin@gmail.com
10.	Mr RANDRIANARIMALALA Fenohery Solo	MEN	034 01 871 78	iilifull@yahoo.fr
11.	Mr RANDRIANJATOVO Miadamanantsoa	ONN	034 02 113 02	manantsoa@onn.mg
12.	Mme ANDRIAMBOLOLONA Nicole	ONN	034 14 00 453	nicole@onn.mg
13.	Mr RANDRIAMANAMPISOA Ernest	MEN	034 06 602 34	erne0304@yahoo.fr
14.	Mme RANDRIAMIARINA Yveline	MEN	094 01 786 07	randriamiarinayveline@yahoo.fr
15.	Mr RASOLOFONIAINA Stephen	MEN	034 09 342 08	divisionsantescolaire@yahoo.fr
16.	Mr RANJATOARIVONY Bruno	MEN	032 44 897 80	ranjatoarivonyb@yahoo.fr
17.	Mme RAHARIMANANA Nirina	MEN	032 54 988 27	raharimananananirina9@gmail.com
18.	Mme RAHELIARIVOLASOA Saholotiana	MEN	034 04 096 08	volasoaraheli@gmail.com
19.	Mme RAVAOARINELINA Russel	MEN	034 79 161 66	harinelinarussel@yahoo.fr
20.	Mr RABEARIVELO Jean Marie	ONN	034 07 900 28	jeanmarie@onn.mg
21.	Mr RANDRIATSARAFARA Lalaharizaka	ONN	034 02 561 74	lala@onn.mg
22.	Mme RAKOTONIAINA Noromalala	ONN	034 05 531 45	nororo@onn.mg
23.	Mr RAZAFINDRAZAKA Mbolamamy	ONN	034 02 016 82	mamy@onn.mg
24.	Mr RASOLOFO Herimanana	DREN	034 12 185 88	drenvakinkaratra@gmail.com
25.	Mr ANDRIAMBOLOLONA Josoa	ORN	034 43 912 62	psn.vakinankaratra@gmail.com
26.	Mme RAKOTOARIVONY Adria	PAM	032 07 137 25	Adria.Rakotoarivony@wfp.org
27.	Mr Tondrainy Fernan	PAM	033 40 016 54	TondrainyAugustin.fernand@wfp.org
28.	Mme RAMINOSOA Malala	OMS	033 75 303 14	raminosoav@who.int
29.	Dr Harisoa Masy	OMS	033 75 303 13	masya@mg.afro.who.int
30.	Dr RAZANATSOA Angeline	OMS	033 75 303 17	razanatsoa@mg.afro.who.int
31.	Mme Virginie RAZANANTSOA	UNICEF	032 23 426 27	vrazanantsoa@unicef.org
32.	Mr LANSARD Matthias	UNICEF	032 23 426 61	mlansard@unicef.org
33.	Mr RANDRIANARISOA Ridjanirainy	WATERAID	034 16 841 89	RidjanirainyRandrianarisoa@wateraid.org
34.	Mme RAMANITRERA Cécile	FAO	032 05 00 308	cecile.ramanitrera@fao.org



www.fao.org



Organisation
mondiale de la Santé

unicef



WaterAid



UNION EUROPÉENNE

