



Source : UNICEF Madagascar/2014/Ramasomanana

Rapport d'Évaluation du projet démonstratif d'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants dans le district de Vavatenina de la Région d'Analanjirifo à Madagascar de 2018 à 2021.

Livrable 3 – Rapport d'Évaluation

Évaluation commanditée par UNICEF Madagascar – Contrat 43346342



Élaboré par :	Révisé par :	Version :	Date :
SS/BR/DC/IN/MANISA	FCR	1	23/09/2022
SS/BR/DC/IN/MANISA	FCR	2	18/11/2022



FICHE TECHNIQUE

Équipe d'évaluation

Évaluateurs

Sara Sangiuliano, Cheffe d'équipe

Chercheurs

Berthine Razafiarisoa, Chercheuse Qualitative
Isabelle Nirina, Chercheuse Quantitative
Diane Choundong, Gestionnaire de Données

Contrôle de Qualité

Fabrizio Rigout

Gestionnaire de Projet

João Paulo Cavalcante

Services Client

Natalia Valdiones

TABLE DES MATIÈRES

Résumé Exécutif	xiii
1. Introduction	1
1.1. Région d’Analanjirifo - Zone d’intervention	1
1.2. Aperçu du Projet HafaVelontegna	3
1.3. Logique d’intervention	4
2. Finalité, Objectifs, Portée et Partie Prenantes de l’évaluation	7
2.1. Portée de l’évaluation	9
3. Approche Méthodologique : méthodes de collecte et analyse des données	10
4. Critères et Constats	11
4.1. Pertinence	11
4.2. Cohérence	18
4.3. Efficacité	21
Analyse issue de la triangulation des données et informations.	21
4.3.1. Résultats issus des enquêtes quantitatives et qualitatives	28
4.4. Efficience	37
5. Impact	44
5.1. Analyse de contribution	50
6. Durabilité	53
7. Thématiques transversales	57
7.1. Genre, égalité et équité	57
7.2. Droits de l’Homme-Approche Basée et Orientée aux Droits	58
8. Communication et Visibilité	60
9. Conclusions	60
10. Leçons apprises	67
11. Recommandations	68
12. Bibliographie	73
13. Annexe	75



13.1. Termes des références	75
13.2. Contexte de l'Évaluation	75
13.3. Matrice d'Evaluation	75
13.4. Méthode qualitative et quantitative	75
13.5. Considération Éthique et Morale	75
13.6. Limites, contraintes de l'Évaluation et Assurance Qualité des Enquêtes, Limites	75
13.7. Plan de travail et produits livrables	75
13.8. Proposition révision Théorie de changement	75
13.9. Plan d'analyse Final	75
13.10. Canevas d'entretien groupe contrôle maire commune non ciblées	75
13.11. Listes FGD réalisées	75
13.12. Liste Informateurs clés	75
13.13. Indicateurs quanti - Nutrition, Malnutrition, TIP, etc.	75
13.14. Indicateurs quanti - HAFAVELOTEGNA Phase comparaison 2 zones	75
13.15. Indicateurs quanti - HAFAVELOTEGNA – Phase comparaison 3 groupes	76
13.16. Statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans - Vavatenina	76
13.17. Tableau de résultats-IOV_ HAFAVELOTEGNA phase I	76
13.18. Données Excel	76
13.19. Efficacité, Ménages et données GEC	76



Liste des Tableaux

Tableau 1 - Groupes cibles et bénéficiaires finaux et valeurs cibles atteints	3
Tableau 2 - IOV clés (Résultat 1)	8
Tableau 3 - IOV clés (Résultat 2)	8
Tableau 4 - Les projections démographiques de la population.....	16
Tableau 5 - Table Cohérence et Complémentarité.....	20
Tableau 6 - Valeurs cibles atteintes par rapport aux Groupes cibles et bénéficiaires finaux	22
Tableau 7 – Volet quantitatif (Résultats 1).....	30
Tableau 8 - Volet quantitatif (Résultats 2).....	33
Tableau 9 - Entre les constats, conclusions et les recommandations	71
Tableau 10 - Plan de Recommandations par priorité, temps et destinataires	72

Liste des Figures

Figure 1 - Pertinence de la Stratégie et volets d'intervention	15
Figure 2 - HafaVelontegnales trois "Actions clés adressés aux secteursde Performance"	21
Figure 3 - Schéma de gouvernance du projet.....	39

Liste des Graphiques

Graphique 1 - Répartition des dépenses	44
--	----



Acronymes

ACN	Agent Communautaire de Nutrition
AC	Agent Communautaire
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AM	Allaitement Maternel
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
AT-PARN	Assistance Technique au Programme d'Amélioration des Résultats Nutritionnels
BSD	Bureaux de Santé de District
AfDB	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratique
CNN	Conseil National de Nutrition
CRN	Comité Régional de Nutrition
CSB	Centres de Santé de Base
DA	Diversité Alimentaire
DPE	Développement Petit Enfance
EN	Éducation Nutritionnelle
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENSOMD	Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement
FIDA	Fonds International de Développement Agricole
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
GEC	Groupes d'Épargne Communautaire
GRC	Gestion des Risques et Catastrophes
GRE	Groupe de Référence de l'Évaluation
HINA	Plateforme de la Société Civile Malgasy sur la nutrition
IOV	IOV Objectivement Vérifiables
IPC	Integrated phase classification (food security)



NMNJE	Nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants
MA	Malnutrition Aiguë
MAM	Malnutrition aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
OSC	Organisations de la société civile
ONN	Office National Nutrition
ORN	Office Régional Nutrition
PNN	Politique Nationale Nutrition
PNNC	Programme Nutrition Communautaire
PNAN	Plan D'Action National Nutrition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSM	Appariement par Score de Propension
RSS	Renforcement du Système de Santé
SMART	Suivi et évaluations standardisées des urgences et transitions
SNU	Système des Nations Unies
S&E	Suivi et Évaluation
TDC	Théorie du Changement
TDR	Termes de Référence
UNEG	United Nations Évaluation Group
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VAD	Visite à Domicile

Termes Clés de l'Évaluation

Activités	Actions entreprises ou menées en vue de produire des réalisations spécifiques pour l'organisation desquelles des ressources établis par le budget de l'intervention sont mobilisées.
Approche de genre-	Intégration concepts d'égalité entre les sexes et/ou prise en considération des disparités de genre dans la conception d'une intervention et son analyse
Alimentation Nourrisson et Jeune Enfant ¹	8 comportement-clés de base : 1) Initiation précoce de l'allaitement au sein : l'allaitement précoce dans l'heure qui suit la naissance. 2) Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois et à la demande, 3) Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an. 4) Introduction d'aliments de complément (solides), sains et satisfaisant avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà. 5) Diversification alimentaire minimum (au moins 4 groupes d'aliments ou plus). 6) Nombre minimum de repas (3 repas avec des encas). 7) Apport alimentaire minimum acceptable et allaiter sur demande jour et nuit et 8) Consommation d'aliments riches ou enrichis en fer
Analyse de contribution	Effets positifs relevés suite à la mise en œuvre d'une intervention qui n'auraient pas été produit sans cette intervention
Approche Orientée sur les droits Humains	Prise en considération des principes relatifs au respect/promotion des droits humain dans la conception et analyse d'une intervention
Bonnes pratiques	Initiatives qui ont fait preuve de leur succès et peuvent être reproduites
Ligne de base/Base de Données	Information et données quantitatifs collectés afin de tracer une situation de référence pour ensuite mesurer les progrès obtenus périodiquement durant et à la fin de la mise en œuvre d'une intervention.
Effets (ou réalisations)	Effets produits (positifs ou négatifs) par une intervention
Changement /	Changements d'attitudes et comportements (voulus ou non, positifs ou négatifs) résultant directement d'une intervention
Efficacité	Mesure dans laquelle une intervention a atteint, ou est susceptible d'atteindre, les résultats immédiats escomptés
Efficience	Mesure selon laquelle les ressources (fonds, expertise, temps, etc.) sont converties en résultats de façon économique.
Fiabilité	Fait référence à la qualité des techniques, procédures et analyses utilisées pour collecter et interpréter les données.
Leçons apprises	Facteurs de succès ou échecs.
Parties prenantes	Agences, organisations, groupes ou individus qui ont un intérêt direct ou indirect dans l'action de développement ou dans son évaluation
Performance	Mesure selon laquelle l'action de développement, obtient des résultats conformes aux objectifs affichés ou planifiés ; dans le cas de HafaVelontegna, les IOV de performance sont ceux lié au taux

1 Allaitement maternel : <http://www.publiciterre.org/Allaitementmaternel.pdf>

2007, Recommandations, l'OMS/UNICEF

	de malnutrition femmes enceintes/allaitantes et enfants 0-5 ans, périmètre brachiale).
Pertinence	Mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds.
Résultats	Extrants ou produits (« outputs ») et réalisations ou effets immédiats à la fois positifs ou négatifs, prévus, imprévus et provoqués par l'intervention.
Triangulation	Utilisation d'au moins trois théories, sources ou types d'informations, ou démarches d'analyse, pour vérifier et soutenir une appréciation ou un point de vue.
Validité	Disposition selon laquelle les stratégies et les instruments de collecte d'information permettent de mesurer ce qu'ils sont censés mesurer.
Durabilité	Probabilité de voir les effets d'une intervention persister après que l'aide des donateurs aura pris fin.



L'évaluation a été menée par le **cabinet indépendant PLAN Eval** sous la gestion de Ndriakita Solonionjanirina, Unité d'évaluation indépendante de l'UNICEF Madagascar, appuyé par Carole Tronchet Pradhan, Section Evaluation du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe. Le processus d'évaluation a été conduit avec la participation transparente et active d'un **Groupe de Référence** composé de :

- Olivier RAISINA, Coordonateur Régional, CT HAFA Velontegna, ORN Analanjirofo
- Jules RAFALIMANANTSOA, COPIL HAFA VELONTEGNA, ONN Tananarive
- Hanta RAZAFITSEHENO, COPIL HAFA VELONTEGNA, ONN Tananarive
- Ottino JANAFKY, M&E ORN, ORN Analanjirofo
- Fanjanomenjanahary Aime RAZAFIMAHATRATRA, M&E, ONN Tananarive
- Harioly Dominique, M&E Snut, MSANP/SNUT
- Rivomihaja, M&E Snut, MSANP/SNUT
- Ipirina Jean De La Croix, CT HAFA Velontegna, HINA Analanjirofo
- Sonina Valery Cyprien, CT HAFA Velontegna, DRPPSPF Analanjirofo
- Mathieu Joyeux, Chef de Section Nutrition, UNICEF Tananarive
- Bodo RAKOTOMALALA, Nutrition Specialist, COPIL HAFA VELONTEGNA, UNICEF Tananarive
- Nady Ralamboson Ep Ralitera, Monitoring & Evaluation Specialist, UNICEF Tananarive
- Tojo RAMAROSON, Chief Field Office, UNICEF Analanjirofo
- Melanielolande ZAFINDRAKEMBA, Program Officer Terrain Nutrition, UNICEF Analanjirofo
- Onitiana Patricia NOMENJANAHARY, Consultant SBC wash/Nut, UNICEF Tananarive
- Herisoa RAZAFINDRAIBE, SBC Specialist, UNICEF Tananarive
- Razamany Moderant, Coordonateur Terrain, OSDRM Vavatenina;
- Anita Amin Mohamed, Partnerships Manager, Directeur de Programme intérim AKF Madagascar, OSDRM Tananarive
- Angeldo Andriamizara, Coordonateur Terrain, ONGPPI/groupe SOS Vavatenina
- Prisca Raherinjatovo, Directeur Pôle Inclusion Financière, ONG PPI/groupe SOS Tananarive

Composition de l'équipe d'Évaluation

L'équipe était composée par :

- D'une Cheffe de Mission basée à Bruxelles qui coordonne les activités d'enquête, qualitative, quantitative, d'analyse et de recherche et d'élaboration des livrables finaux et qui contribue à la réalisation d'entretiens, à distance, et, aux focus groups, en présence, durant la mission de terrain de juillet ;
- D'une Experte chercheuse en nutrition qui réalise les activités d'évaluation qualitative sur terrain et qui contribue à la méthodologie et à la conception d'outils d'enquête qualitative, incluant les guides méthodologiques ;
- De quatre Agents de l'enquête qualitative ;
- D'une Gestionnaire des données qui contribue au développement de l'application de collecte de données sur le terrain et aux traitements des données ;
- D'un Coordinateur des enquêtes de terrain et Assistant chercheur qui appuie les discussions d'analyse ainsi que la formation des chefs d'équipes, des enquêteurs et mesureurs, le pré-test et la consolidation des rapports terrain ;
- Deux superviseurs de terrain en charge de l'assurance qualité des données anthropométriques et de la supervision des équipes quantitatives composées chacune de 3 agents : un chef d'équipe, un enquêteur/assistant mesureur et un mesureur ;
- 10 équipes d'agents de collecte composées chacune de 3 agents (pour total de trente Agents de l'enquête quantitative): un chef d'équipe, un enquêteur/assistant mesureur et un mesureur.

Résumé Exécutif

Contexte : Le Projet démonstratif d'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants dans le district de Vavatenina (dans sept Communes sur onze existantes dans le district) de la Région d'Analanjrofo à Madagascar s'inscrit dans le cadre d'une action structurée que l'UNICEF a menée pour aborder la situation aggravée de la malnutrition dans le pays qui demeure un problème majeur à la fois de santé publique et socio-économique et qui touche une grande partie de la population, particulièrement les enfants en bas âge et les femmes enceintes et allaitantes. C'est dans cette optique que l'UNICEF est engagée dans la mise en œuvre à grande échelle de paquets d'interventions selon une approche intégrée et multisectorielle de lutte contre la malnutrition², en alignement à trois axes stratégiques du troisième Plan de Nutrition d'Action National (PNAN III) à savoir : nutrition spécifique, nutrition sensible et gouvernance en visant notamment les groupes vulnérables tels que les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ou allaitantes.

Justification : dans le cadre du PNAN III, l'ONN a mis en place un nombre de sites communautaires afin de mettre en œuvre au niveau local les actions spécifiques et sensibles à la nutrition. Considérant le niveau de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans enregistrés dans la région d'Analanjrofo et sur la base des actions menées auparavant par l'UNICEF en appui à l'Office Régional de Nutrition (ORN), qui ont permis entre autres de réhabiliter les sites communautaires installés dans le district de Vavatenina, l'agence a décidé de renforcer son intervention avec des activités de sensibilisation sur la promotion de la diversité alimentaire afin d'en tirer des leçons pour le futur et d'étaler l'intervention dans deux autres districts.

Résultats prévus : Le projet vise l'atteinte de deux résultats clés :

- Résultat 1 : D'ici 2021, au moins 80% des 10 000 femmes enceintes et 18 000 enfants âgés de 0 à 23 mois, dont 9 000 nouveau-nées et 5 000 enfants âgés de 0 à 5 mois, bénéficieront de pratiques nutritionnelles abordables et disponibles localement pour améliorer la diversité alimentaire.
- Résultat 2 : D'ici 2021, au moins 8 000 personnes appartenant à des ménages dirigés par des mères vulnérables ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois bénéficieront d'activités essentielles pour améliorer leur résilience et faciliter la diversité des régimes alimentaires.

Finalité de l'évaluation : le but de la mission est de fournir, d'une part, une évaluation indépendante de la performance du projet de 2017 à 2021 et une ligne de base avec des valeurs de référence fiables de la phase étendue du projet d'autre part, ainsi que d'identifier les leçons apprises, les conclusions et les recommandations de la première phase pour améliorer la mise en œuvre de la deuxième phase.

² ONN, Plan National d'Action pour la Nutrition-III, 2017-2021.

Objectifs : L'objectif de l'évaluation est d'apprécier de manière impartiale, quantitative et qualitative, la pertinence, la cohérence, l'efficience, l'efficacité, l'impact et la durabilité de la réponse de l'UNICEF à la malnutrition de la population cible du projet démonstratif qui a été mis en œuvre dans le district de Vavatenina dans la région d'Analanjirifo entre 2018 et 2021. L'évaluation va aussi promouvoir l'apprentissage et contribuer à capitaliser les bonnes pratiques au profit de l'extension dans deux nouveaux districts de Fénérive Est et Soanierana-Ivongo, à travers l'établissement d'une ligne de base pour la deuxième phase du projet. L'évaluation présente une occasion de réflexion sur les résultats et effets obtenus au cours de la première phase, permettant ainsi de reproduire les bonnes pratiques pour le développement des deux composantes supplémentaires relatives aux secteurs WASH, Santé et Développement de la petite enfance prévues dans la deuxième phase et la mise en échelle du projet. En effet, une analyse comparative est prévue afin de mettre en exergue les effets produits, engendrés strictement en liaison à l'intervention mise en œuvre.

Portée de l'Évaluation : L'évaluation de la première phase couvre l'ensemble des activités menées durant 2018-2021, en se concentrant sur les leçons apprises et le plaidoyer mené dans le domaine de la nutrition. L'évaluation tient compte des retards liés à la crise sanitaire liée au COVID-19 et prend en considération le fait que le projet ne couvrait pas la totalité du District de Vavatenina et que la mise en œuvre a eu lieu simultanément dans sept communes du district à travers des activités approuvées et intégrées dans les rapports.

Les Destinataires de l'évaluation sont les principaux utilisateurs du rapport d'évaluation et de l'étude sur la ligne de base, notamment :

- UNICEF Madagascar
- Bureau Régional UNICEF ESARO
- Siège UNICEF
- Fond thématique global pour la nutrition (soutenu par le Royaume des Pays-Bas), bailleur qui a financé partiellement l'extension du projet
- Gouvernement malgache
- Office National de Nutrition
- Office Régional de Nutrition d'Analanjirifo
- Les membres du Comité de pilotage (Le Ministère de la Santé à travers la Direction régionale de la santé, de la Protection Sociale, Agriculture, etc.) et les Directions régionales des ministères sectoriels³
- Les membres des Comités techniques représentant ministères décentralisés (santé, agriculture, population, etc.), superviseurs de district, d'administrations locales
- Organisations de la société civile
- Groupes et population cible

³ Santé publique; agriculture/élevage/pêche; Eau et assainissement ; Population et protection sociale; Jeunesse; Communication, voir ORGANIGRAMME-MEF-2019, p.29. <http://www.mefb.gov.mg/assets/vendor/ckeditor/plugins/kcfinder/upload/files/ORGANIGRAMME-MEF-2019.PDF>



UNICEF (Bureau Pays) est responsable de la supervision et assure la gestion de l'intervention soutenu par son bureau décentralisé sis à Fénérive Est, le Bureau régional de UNICEF d'autre part en appui l'alignement et la cohérence avec les axes stratégiques de l'agence établi u niveau régional. L'ONN en représentation du Gouvernement du Madagascar collabore à la supervision, responsable d'assurer l'adhérence de la mise en œuvre aux axes stratégiques du PNAN III et la coordination avec les autres parties prenantes, notamment les ministères sectoriels : de la Santé, de l'Agriculture, de l'Eau et Assainissement, de la Jeunesse, membres du Comité de pilotage au niveau central, présidé par l'ONN. L'ORN est co-responsable de la planification et du rapportage des activités sur terrain ; préside le comité technique de suivi avec les directions sectorielles régionales de chaque ministère des différents secteurs impliqués : la Direction Régionale de Santé, la Direction Régionale de la Population (DP) s'occupe du Développement de la petite enfance (DPE), celle de l'Eau et Assainissement coordonne ses activités avec les ONG partenaires. La Direction Régionale de la Jeunesse (DRJS) et celle de l'agriculture sont également impliquées. Les autorités locales sont responsables d'appuyer et suivre la mise en œuvre des activités de projet.

Les deux ONG partenaires, OSDRM et PPI sont responsables de la mise en œuvre des activités sensibles à la nutrition, notamment, mettent en œuvre les activités d'appui aux GEC, de promotion des AGR, de réalisation des jardins potagers et foyers améliorés. Les ONG impliquent les groupes de bénéficiaires conjointement aux Agents Communautaires de Nutrition et la société civile (e.g. plateforme de la Société Civile Nutrition (SUN) HINA⁴) ainsi que les organisations communautaires de base.

Logique d'intervention et Théorie de Changement : Dans le Cadre Logique (CL), l'objectif général et les objectifs spécifiques sont correctement formulés mais aucun indicateur n'est défini pour mesurer leur atteinte ; il n'y a pas de cibles de référence ou finales qui serviraient de repère pour mesurer les progrès réalisés. Par conséquent la chaîne de résultats présente plusieurs lacunes dans la logique verticale, en termes d'indicateurs, hypothèses, sources de vérification, intrants. Les objectifs stratégiques ne sont guère liés aux effets, en revanche les deux résultats présentés sont liés aux objectifs définis et sont mesurables à travers des IOV correctement quantifiés, mais ils manquent d'articulation logique qui va de la résolution des problèmes à la réponse aux besoins en vue de l'atteinte plus large des objectifs. Finalement, objectifs, résultats et IOV sont correctement désagrégés par sexe et par âge, cependant aucun résultat qualitatif sensible au genre n'est prévu.

La logique horizontale est également défaillante et manque d'indicateurs de référence sur le score de diversité alimentaire au sein des ménages, l'état nutritionnel ou de santé des mères vulnérables, allaitantes et enceintes et des enfants de 0 à 23 mois. Tous les IOV sont liés aux activités et ne permettent pas d'évaluer les effets dans le temps.

4 La plateforme HINA a été créé en 2010 et qui a pour mission de lutter contre les causes et la conséquence de la malnutrition afin d'assurer un avenir radieux pour les enfants malagasy.

Toutefois, une théorie de changement a été adéquatement définie ; elle va servir pour mesurer les effets sur les relations interpersonnelles, sur les attitudes qui ont changé et va être très utile pour mesurer la performance de la deuxième phase.

Principaux constats qui se dégagent de l'évaluation :

Pertinence : L'intervention est très pertinente par rapport aux besoins des groupes cibles, notamment 225 000 personnes du district de Vavatenina dans la région d'Analanjirifo, dont 10 000 femmes enceintes et 45 000 enfants de < de 5 ans, considérant le potentiel d'amélioration de la diversité alimentaire pour prévenir le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans. L'objectif général fixé est pertinent, même s'il s'avère ambitieux envisageant de couvrir en trois ans d'exécution, 10 000 femmes enceintes et 18 000 enfants âgés de 0 à 23 mois par des interventions nutritionnelles multisectorielles dans un district de la région. L'objectif spécifique est aussi pertinent prévoyant de doter les communautés cibles de capacités renforcées pour tirer parti des connaissances spécifiques et sensibles à la nutrition afin d'améliorer la diversité alimentaire des enfants de moins de deux ans passant de 10 (13%) à 130 (100%) dans un district. Les résultats qui en découlent sont pertinents, mais l'articulation de trois volets de l'intervention multisectorielle reste ambitieuse. Par rapport à la gouvernance, l'absence d'un système harmonisé de politiques et actions sur la sécurité alimentaire et la nutrition dans un contexte institutionnel qui inclue les secteurs concernés tels que la santé, l'agriculture, l'eau et l'assainissement, la santé, nuit à la cohérence du projet; de plus, le niveau d'appropriation même s'il apparaît assez important chez l'ONN et l'ORN, reste faible auprès des autres secteurs ministériels impliqués. Également par rapport au troisième axe d'intervention, l'intervention ne tient pas suffisamment compte des aléas climatiques périodiques qui affectent la zone, empêchant l'accès aux fokonany ciblés les plus enclavés. De plus il n'y a pas prévision ou d'identification de risques spécifiques, l'intervention ne proposant pas une adaptation aux périodes de soudures quand la malnutrition augmente ou aux enjeux socio-culturels, ni proposant des activités d'éducation spécifiques pour les hommes.

La mise en œuvre de la 2ème phase prévoit de renforcer les volets, gouvernance et sensible à la nutrition en vue de fournir une réponse plus adéquate et complètes aux besoins enregistrés.

Cohérence : L'action est en cohérence avec les plans et stratégies nationales, étant prévu au centre de l'intervention un appui spécifique à l'ONN et au niveau local à l'ORN dans la mise en œuvre du Plan National d'Action pour la Nutrition. L'intervention est également complémentaire aux projets Soakoja et WASH d'appui aux secteurs d'eau et assainissement en exécution dans la zone cible. L'intervention est implémentée en parallèle avec le programme ACCESS de USAID d'appui à la santé et le programme Appui au Financement de l'Agriculture et aux Filières Inclusives (AFAFI) de l'UE, même si très peu de synergies sont développées avec ce dernier.

Efficacité : Les activités prévues durant les deux ans d'exécution ont été, dans la majorité, réalisées. En ce qui concerne le Résultat 1 : des outillages et équipements sont fournis aux ACN ; les ACN sont formés, la communauté, le gouvernement et les autorités locales sont sensibilisés sur les ANJE, par le biais d'ateliers, de transmissions radio et de performance de théâtre. En ce qui



concerne le Résultat 2 : les paquets pour les activités des GEC sont distribués, les membres des groupements sont formés sur le crédit-épargne et la génération de production et de revenus est également renforcée à travers la distribution des intrants pour la création des jardins potagers et des foyers améliorés.

En général, les activités les plus marquantes ont été les formations des ACN, l'approvisionnement des sites communautaires, la distribution des intrants et de certains équipements de base, la formation des membres GEC et les activités de sensibilisation sur la diversification alimentaire impliquant aussi les scouts et les jeunes. L'efficacité est toutefois affaiblie par l'instabilité de production, le manque de capacités adéquates à faire face aux périodes de soudure, la précarité des sites et des ACN, l'accès insuffisant aux services tels qu'eau et assainissement, ainsi que le manque de temps et de moyens, autant de facteurs qui entravent la production d'effets positifs grâce à l'intervention, ce qui empêche l'adoption des pratiques acquises sur base quotidienne et la mise à profit des bénéfices obtenus.

Finalement, l'articulation sectorielle et le développement de synergie reste très limité affectant la production de bénéficiaires relevant de la multisectorialité et de l'intervention de plusieurs acteurs.

Efficience : Les compétences de planification, de structuration et de suivi des activités sont améliorées, ainsi que le degré d'engagement des parties prenantes dans l'action (ministères, mairies, organisations communautaires au sens large). Une bonne coordination et supervision conjointes entre toutes les parties prenantes des secteurs concernés sont enregistrées grâce au bon fonctionnement du Comité de pilotage et des comités techniques, qui suivent correctement les activités, cependant ils manquent d'observation analytique et de capacité de rapportage consistant, affectant la mise en œuvre orientée à l'achèvement des résultats. La révision et la réflexion ainsi que le budget additionnel prévu pour l'extension, ont permis de définir la zone cible et mieux cadrer les activités pour répondre de manière appropriée aux résultats pour la deuxième phase du projet.

Le budget de l'ensemble de l'intervention n'est pas disponible, l'efficacité est analysée sur la base des rapports financiers et narratifs partagés. Les dépenses réalisées sont raisonnables par rapport aux extrants obtenus, considérant qu'une bonne partie des moyens fournis par les GEC ont été valorisés. Toutefois, les ressources allouées au système de coordination et de mise en œuvre restent importantes, sans pourtant permettre de produire des bons effets au niveau de l'articulation de la dimension intersectorielle. De plus il ressort un sous-dimensionnement des ressources humaines par rapport aux activités planifiées, considérant le niveau d'implication requis de la part des Agents de Nutrition Communautaires qui restent des bénévoles et même s'ils montrent un engagement significatif, s'attendent à percevoir un salaire, qui n'est pas envisagé dans le futur.

Contribution, Durabilité et Impact : La contribution du projet Hafa Velontegna à la production des effets positifs sur les conditions de vie des populations cibles est évidente grâce à la stratégie de liaison créée entre les sites communautaires de nutrition et sensibilisation sur la diversité

alimentaire et les Groupes d'Épargne Communautaire. L'impact analysé sous l'angle de la contribution apporté par le projet, peut être amélioré, les effets produits par les dynamiques des GEC sont remarquable en observant l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants et femmes/mères cibles, en revanche la durabilité de cette amélioration dans le temps et au profit de la réduction des retards de croissance ne peut pas être confirmée, car elle est liée à plusieurs variables externes (climat, accessibilité, existence de services de base tel que eau et assainissement) qui affaiblissent la résilience des communautés cibles. Toutefois la durabilité des GEC est assurée par les bénéfiques engendrées grâce aux dynamiques créées d'épargne et de crédit qui permettent aux membres cibles de l'intervention de surmonter les difficultés dues au manque de moyens pour assurer une meilleure diversification alimentaire.

Approche Genre et Basée sur les Droits Humains. L'intervention contribue à l'atteinte des ODD 2 et 10. Le Projet report le score 1 du Marqueur « Genre » prévoyant parmi ces résultats « principaux » l'amélioration de l'accès équitable aux services de base, des femmes et des enfants. Une approche basée sur les droits est utilisée, favorisant entre autres, la promotion des droits à une alimentation correcte et à l'information. Les droits des enfants sont également reconnus comme prioritaires.

Conclusions : 1) L'intervention présente un degré de pertinence élevé par rapport aux besoins manifestés par la population ; néanmoins malgré le fait que la région ne manque pas de ressources, le pourcentage de malnutrition chronique et les retards de croissance restent élevés. 2) L'intervention n'a pas suffisamment développé de synergies avec d'autres interventions dans la zone ; cependant des complémentarités sont reportées avec les interventions sur l'eau et l'hygiène. 3) Le projet est aligné aux axes stratégiques du PNAN III, ce qui en renforce la cohérence avec l'action du gouvernement, toutefois l'articulation entre les secteurs présente des difficultés, en l'absence d'un cadre harmonisateur entre les secteurs. 4) De plus, l'intervention ne dispose pas d'un cadre logique complet avec indicateurs de résultats, en lien avec la TdC, affectant la mensuration et l'appréciation du degré d'atteinte des cibles et des progrès réalisés par rapport aux données de base. L'intervention n'a pas non plus mis en place de mécanismes consolidés de S&E. 5) Les ACN exercent un rôle clé dans la revitalisation des GEC et dans le conseil aux communautés, mais leur engagement peut être interrompu par le manque de régularisation de leur position. 6) Le plaidoyer sur l'investissement gouvernemental dans le secteur nutrition reste très faible. 7) Les dynamiques GEC ont permis aux membres de mieux s'approprier des acquis des démonstrations culinaires et de les mettre en pratique. Ces éléments peuvent être considérés comme des « briquets » de base, indispensables pour consolider les résultats de l'action, mais aussi pour construire la prochaine étape. 8) Cependant la bonne réussite et la consolidation des acquis grâce à la sensibilisation à la diversité alimentaire, la mise en pratique de la diversification est entravée par l'insuffisant renforcement de capacités des membres des communautés (femmes, hommes et jeunes) pour plier à la période de soudure en améliorant leurs activités de production agricole ou sur l'utilisation de l'eau ou l'amélioration de pratiques potagères. 9) La contribution encore embryonnaire fournie par les AGR ; et 10) en général par le projet en termes d'amélioration de l'état nutritionnel des bénéficiaires, limite l'appropriation et la durabilité des acquis.



Les recommandations portent principalement sur : (1) renforcer l'autonomisation des sites à travers l'implication communautaire, incluant les GEC, AGR et même les associations de parents et (2) inclure la désignation parmi les femmes bénéficiaires d'un point focal des sites « mère lumière » ; (3) assurer la régularisation de la position précaire des ACN, sinon prévoir un élargissement des effectif des ACS incluant des spécialistes en nutrition ; (4) élaborer une cartographie des sites et (5) un protocole d'entente entre les secteurs intervenants ; (6) développer un cadre logique et de mesure du rendement avec des indicateurs et des cibles de rendement permettant de mesurer le degré d'atteinte des résultats et à déployer un système consolidé de S&E; (7) former (avec la méthode *gender action learning system*) les femmes pour renforcer leur autonomisation dans le contexte économique et (8) développer les AGR favorisant l'autonomisation économique des femmes et (9) promouvoir une collaboration soutenue avec les GEC, en créant des dépôts/stockage pour les intrants à gérer de manière conjointe ; (10) impliquer davantage les hommes dans la gestion des sites et dans l'appui aux femmes dans le suivi alimentaire des enfants.

1. Introduction

Ce rapport présente les résultats finaux de l'évaluation du « Projet démonstratif d'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants dans le district de Vavatenina de la Région d'Analanjirifo à Madagascar ainsi que la mise en place d'une Base de référence pour l'extension du projet dans deux autres districts de la même région, Fénérive Est et Soanierana Ivongo ».

1.1. Région d'Analanjirifo - Zone d'intervention

La Région d'Analanjirifo est composée de six (6) districts dont Fénérive-Est, le chef-lieu de la Région, Vavatenina, Soanierana Ivongo, Mananara-Nord, Maroantsetra et l'île Sainte Marie.

La population y est très jeune avec près de 48% en dessous de 15 ans et 19% de 0 à 4 ans. Ce qui sous-entend un nombre élevé de charges sur la population active (taux de dépendance économique), sur les femmes (rapport femmes/enfants) et surtout en termes de besoin en nourriture face à la baisse croissante du niveau de productivité.

La Région est à vocation rurale puisque 80 % du revenu des ménages proviennent principalement des activités agricoles (Culture de rente, riziculture sur bas-fonds ou sur brûlis, cultures vivrières et cultures fruitières). Parmi les différentes cultures de rente pratiquées, le girofle qui a nommé la région « Analanjirifo » (qui signifie littéralement « aux forêts des girofliers ») présente les potentialités économiques les plus élevées. Une autre partie du revenu provient des énormes potentialités en produits halieutiques (issus de la pêche et de l'aquaculture) ainsi que de ses richesses écotouristiques.

Cependant, le circuit de commercialisation est désarticulé à cause de l'insuffisance de production et de marchés. La qualité des produits d'exportation ne correspond pas toujours aux normes exigées sur le plan international et donc facilement battu par la concurrence mondiale : ces deux facteurs (circuit commercial et qualité des produits) constituent les faiblesses de la Région en matière de productions agricoles.

Plusieurs variétés de bois précieux existent dans la région, mais sont en voie de disparition (palisandre, hintsina, bois d'ébène, bois de rose, etc.). Les exploitations illégales ne cessent de s'accroître vu l'insuffisance d'agents des Eaux et Forêts. Par ailleurs, les feux de brousse, le défrichement, le tavy et l'érosion des sols minent ce secteur d'activité. La dégradation environnementale est aggravée par le passage des cyclones auxquelles la Région est exposée en permanence, mettant ainsi en dangers constants et réguliers les producteurs et leurs productions. Ces phénomènes sont parmi les principaux facteurs de vulnérabilités de la population.

Avec ses ressources et de ses potentialités, la région présente un taux de malnutrition relativement élevée estimé à 40% pour une population de 0 à 5 ans selon les données collectées dans le MICS du 2018. Une situation alarmante, selon laquelle le pourcentage d'enfants entre 6 et 23 mois allaités de la région ayant une diversité alimentaire minimale est de 37% et le pourcentage de ceux ayant

un régime alimentaire minimum acceptable⁵ de 33% seulement. Le pourcentage de ceux ayant une fréquence minimum de repas⁶ s'élève à 82% apparaît satisfaisant. Ces pourcentages restent prévalents chez les enfants allaités, qui représentent la majorité et chez qui la diversité alimentaire est meilleure et la fréquence des repas plus élevée⁷.

Les Services de Santé de la région font un effort remarquable pour pallier les conditions sanitaires de la population, enfants et femmes vulnérables en particulier, souffrant de malnutrition chronique, à cause de l'insuffisance de personnel en qualité et en quantité et de spécialistes en nutrition. La couverture sanitaire est faible dans les zones enclavées.

Considérant qu'un des facteurs déterminant la malnutrition dans cette région est lié notamment à des pratiques nutritionnelles incorrectes, comme la non-consommation de produits fruitiers nonobstant l'abondance de fruits comme le corossol, le fruit de la passion, les bananes, l'ONN, et l'ORN à Analanjirofo, ont prévu l'installation et la réactivation des sites communautaires envisagés dans le PNAN III.

Ces sites du Programme national de nutrition communautaire (PNNC) servent à mettre en œuvre les paquets d'activités, entre autres, les suivis pondéraux et l'éducation nutritionnelle afin de permettre d'identifier les cas de malnutrition qui doivent être pris en charge dès leur identification et à la base.

La bonne réussite des activités organisées au sein des sites communautaires de nutrition, prouvée par le nombre de femmes qui participent et fréquentent aussi pour peser leurs enfants et mesurer leur périmètre brachial au site) de Vavatenina (par ex. dans le fokontany Morafeno, commune Maromitety) a permis de prévoir l'augmentation du nombre des sites dans la région Analanjirofo. Les bénéficiaires déclarent que la fréquentation de ce site est très bénéfique, en raison des conseils sur la nutrition et des régimes alimentaires sains et diversifiés dispensés par les agents communautaires en nutrition⁸.

C'est dans ce contexte que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), s'est engagé à soutenir l'Office National de Nutrition (ONN) notamment en matière de nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants (NMNJE) et qu'il a renforcé la collaboration en particulier avec l'Office régional de nutrition (ORN) Analanjirofo.

5 Le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants allaités de 6-23 mois est défini par la diversité alimentaire et la fréquence minima de repas, alors que pour les enfants qui ne sont pas allaités, il faut rajouter au moins 2 repas lactés et il faut que la diversité alimentaire minimum soit atteinte sans compter les repas lactés.

6 La fréquence minimum de repas parmi les enfants actuellement allaités est définie comme les enfants qui ont aussi reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus par jour pour les enfants de 6-8 mois et 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants de 6-23 mois non allaités actuellement, ceci est défini comme recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois.

7 Indicateur MICS TC.31 - Initiation précoce à l'allaitement

8 Lutte contre la malnutrition : Vers la multiplication des sites communautaires de nutrition, <https://midi-madagaskara.mg/2021/12/09/lutte-contre-la-malnutrition-vers-la-multiplication-des-sites-communautaires-de-nutrition/>.

1.2. Aperçu du Projet HafaVelontegna

HafaVelontegna rentre dans la stratégie d'investissements nécessaires pour lutter contre la malnutrition chronique, en mettant en œuvre une intervention multisectorielle décentralisée innovante qui propose des activités spécifiques et des activités sensibles à la nutrition afin d'offrir d'améliorer la diversité alimentaire et lutter contre le retard de croissance. Le projet vise à renforcer les services de nutrition communautaires et à encourager les comportements clés en matière de nutrition, de santé et d'hygiène pour la prévention du retard de croissance. L'intervention a été implémentée dans la région d'Analanjirofo caractérisée par une grande insécurité alimentaire, exposée aux aléas climatiques et présentant un retard dans la mise en œuvre des pratiques recommandées pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

A travers HafaVelontegna, UNICEF renforce sa collaboration avec l'ORN d'Analanjirofo sur la base des résultats rapportés sur la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants par d'autres actions de soutien aux sites communautaires de nutrition (telles que le Programme visant à l'amélioration des Résultats Nutritionnels (PARN) de la Banque Mondiale⁹).

L'intervention est généralement adressée à une population de différentes classes d'âge et catégories de couples : mère-enfant et jeunes-pères. Les groupes cibles, bénéficiaires directs et indirectes sont présentés ci-dessous :

Tableau 1 - Groupes cibles et bénéficiaires finaux et valeurs cibles atteints

GROUPES CIBLES ET BENEFICIAIRES DIRECTS
Enfants de 0-5 mois et de 6 à 23 mois
Femmes vulnérables, enceintes ou mères d'enfants de 0 à 23 mois
BENEFICIAIRES INDIRECTS
Agents communautaires de Nutrition (ACN) formés en techniques de sensibilisation sur la diversification alimentaire, dépistage et repère des enfants malnutris pour le référencement auprès des services de santé locaux
Membres des GEC (H/F) créés ou réactivés.
Services techniques décentralisés santé, population, agriculture, jeunesse, eau et assainissement, ORN, ONN, OCB membres des comités techniques de suivi appuyés
GEC fonctionnant
Jeunes formés sur la communication pour les activités de sensibilisations au niveau des sites communautaires.

⁹ Programme, financé par la Banque Mondiale et implémenté par l'Unité de Programme National de Nutrition Communautaire (UPNNC), Unité de Programme National de Nutrition Communautaire (UPNNC), Unité de Coordination des Projets (UCP) – Ministère de Santé (<https://projects.banquemondiale.org/fr/projects-operations/project-detail/P160848?lang=en>)

Population sensibilisée sur changement d'habitudes culinaires¹⁰/Leaders locaux formés sur processus et techniques de mise en œuvre des GEC

1.3. Logique d'intervention¹¹

HafaVelontegna ne dispose pas de cadre logique standard qui établit une interconnexion verticale entre les objectifs, les résultats et les produits et une horizontale avec des valeurs de référence clairement définies et des Indicateurs objectivement Vérifiables (IOV) associés à chaque objectif et résultat.

Au niveau de la logique d'intervention verticale, un objectif général (OG) («10 000 femmes enceintes et 18 000 enfants âgés de 0 à 23 mois seront couverts par des interventions nutritionnelles multisectorielles dans un district de la région d'Analanjirofo à la fin du projet afin d'améliorer la diversité alimentaire pour prévenir le retard de croissance») et un objectif spécifique (OS) («les communautés dotées de capacités renforcées pour tirer parti des connaissances spécifiques et sensibles à la nutrition pour améliorer la diversité alimentaire des enfants de moins de deux ans, à la fin du projet, sont passées de 10 (13%) à 130 (100%) dans un district») sont clairement identifiés et formulés en termes de résultats¹² mais ils manquent d'indicateurs. Les deux résultats (R1 et R2) formulés sous forme quantitative, sont reliés respectivement à l'OG et à l'OS. Les activités décrites dans la proposition de projet ne sont pas présentées en articulation avec les résultats, tout comme les intrants ou les moyens d'intervention qui ne sont décrits que dans le budget.

La chaîne logique manque d'articulation entre résolution des problèmes et réponse aux besoins à travers les activités qui permettent d'obtenir des résultats d'amélioration des conditions de vie et de résilience, de réduction des retards de croissance. Aucune référence qualitative d'amélioration des conditions de vie de la communauté cible n'est fournie dans les objectifs, ni résultats et indicateurs mentionnent les effets à générer par l'intervention après son achèvement (par ex. sur l'état nutritionnel des enfants et des femmes/mères vulnérables). Le renforcement de la résilience est inclus dans le R2, mais il n'y a pas d'indicateurs pour apprécier et/ou mesurer son degré d'atteinte ou de progrès. De plus, la qualité de la sensibilisation sur la nutrition ou la diversification alimentaire ne sont pas vérifiables considérant que des IOV reliés, par exemple, aux types ou au nombre de repas préparés habituellement au sein d'un ménage, ne sont pas inclus. A cet égard, une Théorie de Changement a été toutefois adéquatement élaborée durant la mise en œuvre du projet et validée, de manière à renforcer l'adhérence plus particulièrement des activités sensibles à la nutrition aux

10 RAPPORT ORN ANALANJIROFO_2524_16-06-2021

11 En réponse aux questions d'évaluation reportées dans la matrice d'évaluation : La conception du projet et la logique d'intervention étaient-elles adéquates pour répondre correctement aux problèmes envisagés dans la formulation du projet ? La logique du projet était-elle claire Est-ce qu'il y avait des données probantes pertinentes pour relier les activités et les opérations de l'intervention avec les réalités auxquelles sont confrontés les bénéficiaires ?

12 Utilisation d'un verbe au participe passé au lieu de l'infinitif et indication du nombre des bénéficiaires à attendre).

besoins inattendus des cibles dans le cadre de la vision de changement prévue par l'extension du projet¹³.

Les résultats relatifs à la gouvernance multisectorielle sur la nutrition n'ont pas non plus été inclus ainsi que des IOV adéquats pour mesurer les progrès réalisés sur l'investissement gouvernemental dans le secteur de la nutrition, de sorte qu'il n'est pas possible d'identifier les améliorations proposées dans le système mis en œuvre au niveau central ou local de gestion.

L'intervention adopte une approche de discrimination positive, résultats et objectifs auprès des femmes enceintes et enfants âgés de 0 à 23 mois, et des ménages vulnérables dirigés par des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois. Cependant, dans le cas des OS2 et R2, qui se réfèrent aux familles, les IOV ne sont pas désagrégés. Le ciblage, incluant par ex. les hommes, n'est pas différencié, ce qui entrave l'analyse de résultats/effets au niveau 'ménage' & 'communauté'.

Les hypothèses de risque, liées à des variables externes imprévues (événements climatiques exceptionnels), ou aux obstacles internes à l'exécution, ne sont pas renseignées. Par ex., les défis d'alignement entre stratégies et politiques sectorielles, n'ont été pas prévus à l'avance, ni des mesures d'atténuation sont proposées ou décrites dans les rapports d'avancement.

Dans le cadre des activités des ONG, le PPI présente un CL simplifié en indiquant que les activités, les IOV correspondants et les réalisations dont il est responsable, en revanche l'OSDRM dispose d'un CL standard qui reprenne objectifs et éléments qualitatifs sur les résultats. Il s'agit tout de même d'un CL qui ne présente que les deux sous résultats (SR1 «La participation active des femmes enceintes et allaitantes et des mères vulnérables ayant des enfants de < 2 ans dans les GEC leur donne accès à des mécanismes financiers abordables leur permettant une résilience économique » et SR2 «La résilience nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes, des mères vulnérables, des nourrissons et des enfants de moins de 2 ans est améliorée grâce à leurs capacités à accéder à des aliments et à les transformer pour diversifier leurs régimes alimentaires) et les relatifs IOV se référant aux activités dont l'ONG est responsable. Objectif, résultat et indicateur relatifs au plaidoyer et aux investissements publics dans la nutrition sont également inclus. En général, un CL articulé, validé et utilisé comme canevas de référence pour les partenaires n'est pas élaboré.

La logique horizontale n'est pas incluse dans le descriptif de l'action, les IOV d'objectifs ne sont pas définis, ainsi que des IOV sur le score de diversité alimentaire au sein des ménages, l'état nutritionnel ou de santé des mères vulnérables, allaitantes et enceintes et des enfants de 0 à 5 mois et de 6 à 23 mois, ne sont pas identifiés ni au niveau des objectifs ni des résultats. Seulement les IOV de résultats sont définis sous forme de pourcentage ou de numéro et suivent les critères S.M.A.R.T.¹⁴, validés par les partenaires et adoptés aussi par les ONG partenaires dans l'exécution pour les sous résultats que leurs concernent.

Trois IOV sous R1 se réfèrent aux activités spécifiques à la nutrition indiquées comme suit :

- % des nouveau-nés bénéficient d'un début d'allaitement maternel

¹³ Une proposition d'amélioration de la TdC est fournie en annexe

¹⁴ Acronyme de : Spécifique – Mesurable – Acceptable – Réaliste - Temporellement défini

- % des enfants âgés de 0 à 5 mois sont nourris exclusivement au sein
- % des enfants âgés de 6 à 23 mois reçoivent un régime minimum acceptable

Trois IOV sous R2 se réfèrent aux activités sensibles à la nutrition indiquées comme suit :

- Nombre (N.) de femmes enceintes vulnérable et des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois participent à des groupes de solidarité
- N. de femmes enceintes vulnérable et des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois utilisent des outils/technologies de cuisson améliorés
- N. de femmes enceintes vulnérable et des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ont accès à un potager avec des fruits et légumes diversifiés pour améliorer la consommation de diversité alimentaire

Ces indicateurs servent seulement à suivre les activités (ne peuvent pas être utilisés pour apprécier les effets obtenus, par exemple, par les groupements créés/appuyés). En référence au R1, les IOV se réfèrent à une partie du groupe cible mentionnée dans le même résultat (le R1 cible 80% de 10 000 femmes enceintes et 18 000 enfants âgés de 0-23 mois, alors que les IOV ciblent que les enfants)

Dans le document de projet une liste d'Indicateurs standard « mondiaux »¹⁵ est fournie, mais aucun d'entre eux n'est lié de manière spécifique aux objectifs et résultats. Des Indicateurs supplémentaires sont aussi indiqués sous forme quantitative, pour orienter la mensuration des activités sensibles à la nutrition : nombre de membres VSLA impliqués dans le potager ; nombre de membres VSLA utilisant des outils de cuisson améliorés ; nombre de membres VSLA impliqués dans des AGR.

Pour la conception des outils et supports d'enquête ces indicateurs ont été pris en compte. Un appariement des données quantitatives collectées avec ces indicateurs est également réalisé.

Toutefois, la correspondance avec certains proxys nutritionnels de l'UNICEF et du PNAN III semble hasardeuse, car le projet manque de données sur offre et production alimentaire, qui ne peuvent être obtenues qu'en analysant d'autres actions dans le secteur agricole et alimentaire.

Une étude pour établir la ligne de base n'a pas été réalisée, les valeurs initiales sont indiquées seulement en référence au R1 et se basent sur les données statistiques de la région et sur celles reportées dans MICS en 2018. Afin de combler à ce manque, une base de données a été élaborée dans le cadre de cette évaluation afin de fournir les valeurs de référence de la deuxième phase permettant de mieux apprécier les progrès en disposant d'un cadre clair de référence et un point de départ pour la mensuration vis-à-vis de la réalisation des résultats pour chaque cible.

15 Mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention du retard de croissance chez les enfants ; et de programmes visant à améliorer la diversité de l'alimentation des enfants ; Pourcentage des ACN formés pour fournir des services de conseil ANJE conformément aux normes nationales ; Nombre de points de prestation de services communautaires fournissant des conseils ANJE ; Nombre de dispensateurs de soins primaires d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont reçu des conseils de l'ANJE

2. Finalité, Objectifs, Portée et Partie Prenantes de l'évaluation¹⁶

Selon les Termes de Référence (TdR) élaborés par UNICEF Madagascar, cette mission concerne l'évaluation finale de l'intégralité de la première phase du Projet démonstratif d'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants dans le district de Vavatenina et sur la mise en place de la ligne de base/référence du projet dans deux nouveaux districts de ce projet.

Le rapport d'évaluation comporte cinq sections: (i) le résumé, objectifs, finalité et portée; (ii) résultats des enquêtes qualitatives et quantitatives qui montrent les résultats sur l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes cibles et de la diversité alimentaire des ménages et (iii) les résultats en matière de satisfaction et effets ressentis sur l'amélioration des conditions de vie; (iv) principaux constats et conclusions issus des phases documentaire et terrain; (v) principales recommandations de la mission pour une action future.

Afin de répondre aux TDR de la mission, Plan Eval en partenariat avec le Cabinet MANISA, a constitué une équipe d'évaluation qui a mené, d'une part, une évaluation qualitative et quantitative de la première phase du projet, mise en œuvre de 2018 à 2021 dans le district de Vavatenina de la Région Analanjirifo, et d'autre part, une enquête de ligne de base de la seconde phase du projet dans les districts de Fénérive Est et de Soanierana-Ivongo.

L'équipe d'évaluation a été regroupée afin de couvrir tous les secteurs clés d'analyse :

- La coordination des activités, analyses et recherches thématiques sur la nutrition et le développement de l'enfant, les habitudes et les pratiques alimentaires et la couverture des trois volets d'interventions mis en œuvre : a) coordination multisectorielle régionale ; b) activités spécifiques à la nutrition ; c) activités sensibles à la nutrition ;
- La réalisation d'enquêtes de terrain, d'entretiens exploratoires et de discussions de groupe ;
- La collecte de donnée, le traitement et la mise en place d'une base de plateforme de données qualitatives et quantitatives.

Il s'agit d'analyser dans quelle mesure le projet de nutrition à Vavatenina a atteint ses objectifs finaux, ainsi qu'identifier les facteurs et/ou raisons qui ont permis leur atteinte ou non.

Deux résultats sont identifiés visant à couvrir 10 000 femmes et 18 000 enfants âgés de 0 à 23 mois du 2018 à 2021, par des interventions nutritionnelles multisectorielles dans un district de la région de Analanjirifo afin d'améliorer la diversité alimentaire¹⁷ pour prévenir le retard de croissance, et un spécifique visant à doter 130 communautés (100% dans le district) de capacités renforcées pour

16 Ici l'on présente un résumé du descriptif détaillé de l'objet, objectifs, finalité, portée qui sont présentés dans le rapport de démarrage

17 Recevoir une Diversité alimentaire Minimale signifie recevoir des aliments d'au moins 4 des 8 groupes d'aliments : 1) Lait maternel 2) Graines, racines, tubercules, 3) légumes, noix, 4) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 5) aliments carnés (viande, poisson, volaille, foie/abats), 6) œufs, 7) fruits et légumes riches en vitamine A et 8) autres fruits et légumes.

tirer parti des connaissances spécifiques et sensibles à la nutrition afin d'améliorer la diversité alimentaire des enfants de moins de deux ans. Les résultats suivants ont été fixés pour le projet :

Résultat 1 : D'ici 2021, au moins 80% des 10 000 femmes enceintes et 18 000 enfants âgés de 0 à 23 mois, dont 9 000 nouveau-nés et 5 000 enfants âgés de 0 à 5 mois, bénéficient de pratiques nutritionnelles abordables et disponibles localement pour améliorer la diversité alimentaire.

Par rapport à ce Résultat les IOV clés sont définis :

Tableau 2 - IOV clés (Résultat 1)

IOV clés	Ligne de base	Cible
% des nouveau-nés qui bénéficient d'initiation précoce de l'allaitement au sein	48%	75%
% des enfants âgés de 0 à 5 mois qui sont nourris exclusivement au sein	65%	75%
% des enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un régime minimum acceptable : durant le jour précédent, ils/elles ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous appropriés en nombre minimum de fois ou plus, selon le statut d'allaitement	34%	37%

Source : Unicef

Résultat 2 : D'ici 2021, au moins 8000 personnes ciblées sur des ménages dirigés par des mères vulnérables ayant des enfants âgés de 0 à 23 mois bénéficieront d'activités essentielles pour améliorer leur résilience et faciliter la diversité des régimes alimentaires.

Par rapport à ce Résultat les IOV clés sont définis :

Tableau 3 - IOV clés (Résultat 2)

IOV clés	Ligne de base	Cible
N. de femmes enceintes vulnérables et de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui participent à des groupes de solidarité	0	1625
N. de femmes enceintes vulnérables et de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui utilisent des outils/technologies de cuisson améliorés	0	1000
N. de femmes enceintes vulnérables et de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont accès à un potager avec des fruits et légumes diversifiés pour améliorer la consommation alimentaires	0	1625

Source : Unicef

Les partenaires institutionnels et Parties prenantes

L'Office National de Nutrition (ONN) qui assure la coordination de l'implémentation du projet et en préside le Comité de pilotage est l'institution malgache en charge de la coordination technique globale et le suivi de la mise en œuvre du PNAN II, sous les orientations stratégiques du Conseil National de Nutrition (CNN). L'ONN fourni l'orientation et assure l'ancrage du projet au PNAN III au sein du cadre d'intervention institutionnel et travaille en collaboration avec tous les secteurs concernés par la nutrition, notamment avec les services ou cellules chargés de la nutrition au sein des différents ministères membres du Comité de pilotage (Le Ministère de la Santé, de l'Agriculture, de l'Eau et

Assainissement, la Jeunesse et de la Population). Au niveau régional, l'ONN est représenté par l'Office Régional de Nutrition (ORN) de Analanjrofo qui collabore avec les services institutionnels régionaux des ministères partenaires, notamment la Direction Régionale de la Population (DP), en tant que leader national s'occupe du Développement de la petite enfance (DPE), celle de l'Eau et Assainissement, la Direction Régionale de la Jeunesse (DRJS). Ces institutions assurent l'adhérence de l'intervention aux besoins de la population et aux stratégies sectorielles locales concernant la nutrition. Au niveau local, les partenaires institutionnels collaborent également avec les collectivités locales, les organisations communautaires de base et les ONG, OSDRM de la Fondation Aga Khan et PPI, partenaires de mise en œuvre du projet. Si les institutions appuient l'engagement des Agents Communautaires de Nutrition et des Agents de Santé, le suivi des activités au sein des sites communautaires et le déroulement des sensibilisations, les ONG implémentent les activités d'organisation des GEC, des AGR et de création de foyers améliorées et des jardins potagers.

2.1. Portée de l'évaluation

L'évaluation proposée couvre l'ensemble des activités réalisées durant 2018-2021, notamment les actions de terrain et les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés, ainsi que sur les stratégies de mise en œuvre visant à garantir la participation effective de tous les acteurs, y compris les bénéficiaires. L'évaluation se concentre sur les leçons apprises et le plaidoyer dans le domaine de la nutrition mené par l'UNICEF et ses partenaires en collaboration avec l'ONN, l'ORN, le Ministère de la Santé.

L'évaluation prend en considération le fait que la mise en œuvre a eu lieu simultanément dans 7 des 11 communes du district de Vavatenina. Cela permet de concevoir une évaluation d'impact quasi-expérimentale, par le biais d'enquêtes et entretiens avec les bénéficiaires et un groupe de contrôle valide, et de définir un point de départ pour la nouvelle intervention.

L'évaluation tiendra donc compte de la réorientation éventuelle des activités approuvées et intégrées dans les rapports, ainsi que de la réduction de la zone géographique d'intervention. Le recentrage fera référence à la modification des résultats (et donc des activités qui en découlent) ou des activités (sans changer les résultats) et la réduction de l'activité fera référence à l'activité en termes de nombre de bénéficiaires et/ou de zones géographiques (sans changer le nombre ou la qualité des activités).

L'évaluation prévoit une double approche, quantitative et qualitative, suivant ce qui était préconisé dans les TdR et la mission a mis l'accent sur l'importance du lien créé entre ces deux approches. C'est donc l'interprétation conjointe des données quantitatives et qualitatives qui permettra d'avoir une image plus précise de l'efficacité et de l'impact du projet HafaVelontegna en termes d'amélioration de la nutrition et des comportements et pratiques alimentaires des populations visées.

3. Approche Méthodologique : méthodes de collecte et analyse des données

L'évaluation est issue d'une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives, dont le descriptif détaillé est inclus dans le Rapport de Démarrage et présenté en annexe 3 mis à jour après la réalisation des enquêtes de terrain de la mission d'évaluation. Les enquêtes ont été conduites dans 3 districts dans la région Analanjiofo : Vavatenina zone d'intervention de la première phase de projet, Fénérive Est et Soanierana Ivongo zone cible de la deuxième phase qui est en phase de démarrage. Également les considérations éthiques, les contraintes rencontrées lors de la mission, les limites d'évaluation, le contrôle et l'assurance qualité sont présentées en annexes (annexe 13.3).

S'agissant d'une évaluation quasi-expérimentale, les méthodes quantitatives adoptées ont concerné aussi des grappes de ménages témoins choisis dans les 4 communes de non-intervention du district. La méthode de PSM (Propension Score Matching) a été utilisée pour estimer sans biais les effets attribuables à l'intervention, en comparant côte à côte les ménages avec les profils similaires sur la base de tous les indicateurs de résultats et les variables de comparaison selon les ménages ou les individus¹⁸.

La méthode qualitative inclut une revue documentaire ; les entretiens individuels semi structurés (ISS) avec des informateurs clés prenantes (UNICEF, ONN, ORN, les maires, services des ministères sectoriels, santé, agriculture, eau et assainissement, ONG partenaires, partenaires techniques et financiers), Focus Groupes de discussions (FGD) avec les femmes enceintes et allaitantes, les hommes bénéficiaires du projet, les ACN. Des données secondaires sur l'état nutritionnel des enfants et sur les activités de nutrition menées dans les 67 sites d'intervention ainsi que sur la mise en place des GEC (*Annexe 13.19*) ont été également collectées. Cette sous-triangulation servira à consolider la véracité et fiabilité des informations recueillies.

Les questions sélectionnées dans les canevas de Collecte d'information ont tenu compte des questions d'évaluation développées dans la matrice informations et des critères de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience, d'impact et de la viabilité sur les mécanismes mise en place dans le cadre du projet Hafavelontegna. De même, les questions du genre et de l'équité entre les sexes ont été pris en compte, plus particulièrement la contribution de l'intervention à la promotion de l'autonomisation des femmes, grâce aux activités des groupes d'épargne communautaire (GEC), des AGR, tels que l'installation de jardins potagers et de fabrication des foyers améliorées. Des questionnements sur les Connaissances, Aptitude et Pratiques (CAP)¹⁹ en nutrition spécifique ont été également inclus.

18 E. Leuven and B. Sianesi. (2003). "PSMATCH2: Stata module to perform full Mahalanobis and propensity score matching, common support graphing, and covariate imbalance testing". <http://ideas.repec.org/c/boc/bocode/s432001.html>.

19 Cette méthode de recherche se concentre sur les interprétations des expériences et des acquis liés aux interventions, indispensables à valoriser pour l'orientation future du projet.

4. Critères et Constats²⁰

4.1. Pertinence

Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'amélioration de l'état nutritionnel du nourrisson, des mères qui allaitent, des femmes et des enfants vulnérables cibles comme prévu ?

Constat 1. Le projet proposé est très pertinent par rapport aux besoins manifestés par les groupes vulnérables ciblés par l'intervention et notamment, femmes enceintes et/ou allaitantes et enfants de moins de cinq ans, considérant que le 47% (2,3 millions) des enfants de moins de cinq ans à Madagascar présentent un retard de croissance à cause d'un état de malnutrition chronique qui touche les mères pendant la grossesse et/ou l'allaitement et les enfants en particulier à partir du 6^{ème} mois de vie.

En général, une grosse portion de la population à Madagascar est représentée par des jeunes garçons avec moins de 5 ans, le 49,8% sur le total, et par des jeunes filles, le 50,2% sur le total²¹.

Les pénuries et les pratiques alimentaires saisonnières et celles adoptées par les femmes avant, pendant et après la grossesse demeurent inadéquates ainsi que l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) insuffisante²², les maladies fréquentes, le manque d'hygiène et le manque d'accès à l'eau potable sont des causes sous-jacentes de la malnutrition, empêchant les enfants d'atteindre leur potentiel de croissance. Les retards de croissance sur le long terme présentent aussi un impact négatif sur la productivité de l'individu, étant les pertes économiques qu'il en dérivent estimées au 7% du Produit Interne Brut (PIB) à Madagascar (ONN/UNICEF 2017).

À côté de ces problèmes, il faut tenir compte aussi de la condition d'extrême vulnérabilité des femmes enceintes et des mères allaitantes qui sont affaiblies par la grossesse et l'allaitement, compte tenu des efforts déployés pour porter leurs enfants ou produire une quantité suffisante de lait pour le nourrir, rarement soutenus par une alimentation adéquate. Cette condition persiste même après que l'enfant a cessé d'être allaité, compte tenu du manque de temps et de ressources nécessaires aux mères pour se rétablir, ces dernières étant plus soucieuses de procurer

20 Les constats observés, en appliquant entre autres les critères de jugement présentés dans la matrice d'évaluation et sont regroupés en correspondance des questions d'évaluation indiquées dans ladite matrice

21 En milieu rural, où la plupart de la population est concentré, le taux de natalité est de 35,5 %, le 44,9% des parents sont des adolescents (de 12 à 19 ans) et la mortalité infantile enregistrée dans le 1^{er} mois de vie est 35,07 % chez les filles et 45,1 % chez les garçons, taux qui s'élève à 54,3 % avant d'atteindre le 5^{ème} anniversaire pour 1 000 naissances vivantes.

22 Les pratiques ANJE sont recommandées à l'échelle mondiale et prévoient: a) Initiation précoce de l'allaitement maternel (mettre le bébé au sein dans l'heure suivant la naissance); b) Allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois (pas de nourriture ou de liquide autre que le lait maternel, pas même de l'eau à moins d'être médicalement indiqué); c) Introduction d'une alimentation complémentaire adaptée à l'âge, sûre et nutritionnellement adéquate à partir de l'âge de 6 mois; d) Poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà protègent la santé et le bien-être des enfants et sont particulièrement pertinentes en cas d'urgence (Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, 9 juin 2021 : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>).

suffisamment de nourriture à leurs enfants au moins jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de cinq ans, négligeant ainsi irrémédiablement leur propre nutrition.

Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'adoption de pratiques alimentaires diversifiées ?

La nutrition de la mère et l'allaitement maternel ont un impact potentiel très significatif sur la réduction de la mortalité infantile ainsi que l'amélioration de l'alimentation complémentaire adaptée à l'âge qui est très efficace pour améliorer la croissance des enfants²³. En associant l'ANJE aux interventions visant à améliorer la nutrition maternelle, une contribution à la réduction du retard de croissance de l'enfant peut être fournie²⁴.

Par conséquent, afin de réduire l'incidence de toute forme de malnutrition, le projet HafaVelontegna aborde de manière appropriée les pratiques alimentaires adoptées plus spécifiquement par les femmes, pendant et après la grossesse et du nourrisson, étant leur alimentation encore sous-optimale. En particulier, afin d'adresser et réduire les déficits nutritionnels pendant la période allant de la conception à l'âge de deux ans, au cours des "1000 premiers jours" critiques au cours desquels la vitesse de développement du cerveau est stupéfiante et unique (ce dernier forme des connexions avec une rapidité qui ne sera jamais plus égalée), et fournir une réponse adéquate aux besoins détectés de la population cible, considérant la Nutrition un garant du Capital Humain pour un Développement social et économique durable, une stratégie multisectorielle a été correctement proposée par UNICEF, intégrant la promotion de la diversité d'alimentation au sein de l'intervention qui vise à améliorer l'état nutritionnel des enfants de 0-23 mois et des mères, femmes enceintes ou allaitantes.

Constat 2. Les problèmes ont été pris en compte de manière directe ou incidente par les sensibilisations et les formations des groupe-cibles :

- La création et réhabilitation des sites communautaires de nutrition pour la pesée de femmes et enfants, l'apprentissage en alimentation, la surveillance de l'état nutritionnel et le référencement sanitaire.
- La présence des ACN qui a permis de dispenser des conseils et réaliser des séances d'éducation nutritionnelle pour assister les femmes à bien utiliser les produits riches en nutriments de manière diversifiée pour combattre la malnutrition.
- Les différentes formations en organisation et gestion pour la création des GEC.
- La dotation d'outils et intrants de cuisine pour la cuisson améliorée et de ressources pour améliorer la production des cultures des produits riches en nutriments à utiliser pour la diversification alimentaire.

23 UNICEF, 2012 : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant - Guide de Programmation. Juin 2012 Section de Nutrition, Programmes, UNICEF New York.

24 Une ANJE optimale représente un élément clé des programmes de survie, la croissance et de développement de l'enfant, comme soulignée aussi dans l'axe stratégique n.1 du PNAN III d'intervention spécifique à la nutrition.

L'intervention vise ainsi à fournir des solutions de longue durée aux problématiques liées au retard de croissance enregistré chez les enfants, et en même temps propose une stratégie de prévention, en s'adressant également aux femmes, mères allaitantes et/ou enceintes. À cet égard, l'action répond aux besoins de renforcement des groupements associatifs communautaires, à travers la création et l'accompagnement dispensés aux GEC, qui promeuvent initiatives solidaires et d'entraide et jouent un rôle prioritaire dans la dynamisation communautaire, de l'économie rurale locale et de valorisation de la production et des filières.

Dans quelle mesure l'engagement de l'UNICEF dans le PNAN du gouvernement malgache est-il assuré et aligné sur la stratégie nationale de l'ONN de lutte contre la malnutrition aiguë ?

Constat 3. L'intervention cherche aussi à plaider en faveur des groupes vulnérables, afin que leur voix et la difficulté d'accès à la terre et aux services de base, puissent être pris en considération par les instances décisionnelles, au niveau central et local. Par conséquent, l'appui conçu est aligné au 3ème Plan d'Action National du Gouvernement pour la nutrition (PNAN III 2017-2021), en particulier à ses axes stratégiques : concernant les interventions spécifiques à la nutrition (intervention 1 « renforcement des interventions pendant la grossesse »&2« Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans »)telles que les activités de renforcement pendant la grossesse et de prévention de la malnutrition chez les enfants de 5 ans, à travers la redynamisation des sites communautaires de nutrition ainsi que la sensibilisation à travers les démonstrations culinaires (DC) sur la promotion d'activités nutritionnelles appropriées; concernant la nutrition sensible, à travers des intervention d'appui à la sécurité alimentaire des ménages, la sensibilisation en faveur des adolescents au niveau communautaire, aussi à travers l'implication de groupes de scouts et des démonstrations culinaires

Le choix d'intervenir sur l'amélioration des micro-nutriments en appuyant l'augmentation du nombre des sites communautaires de nutrition qui permettent de prendre en charge premièrement l'initiation et l'adoption de pratiques nutritionnelles plus adéquates et deuxièmement la santé de la mère et de l'enfant, des femmes enceintes ainsi que des enfants de moins de cinq ans, est donc approprié.

Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à une plus grande appropriation de l'ONN, de l'ORN et de la communauté cible, à l'adoption de pratiques alimentaires diversifiées

Afin d'adresser la nécessité de renforcer ces sites communautaires, considérés comme point d'entrée pour mener des activités spécifiques à la nutrition efficaces visant à produire des effets significatif sur l'amélioration de la malnutrition chez les plus vulnérables à Madagascar, la mise en œuvre de l'intervention est réalisée en partenariat avec l'Office National de Nutrition (ONN), responsable de l'implémentation du PNAN III et donc de l'opérationnalisation des sites communautaires, avec qui UNICEF collabore déjà pour l'amélioration de la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants (NMNJE).

L'intervention est également alignée aux approches transversales en matière de communication proposées par le PNAN III visant aux changements de comportement et au renforcement de



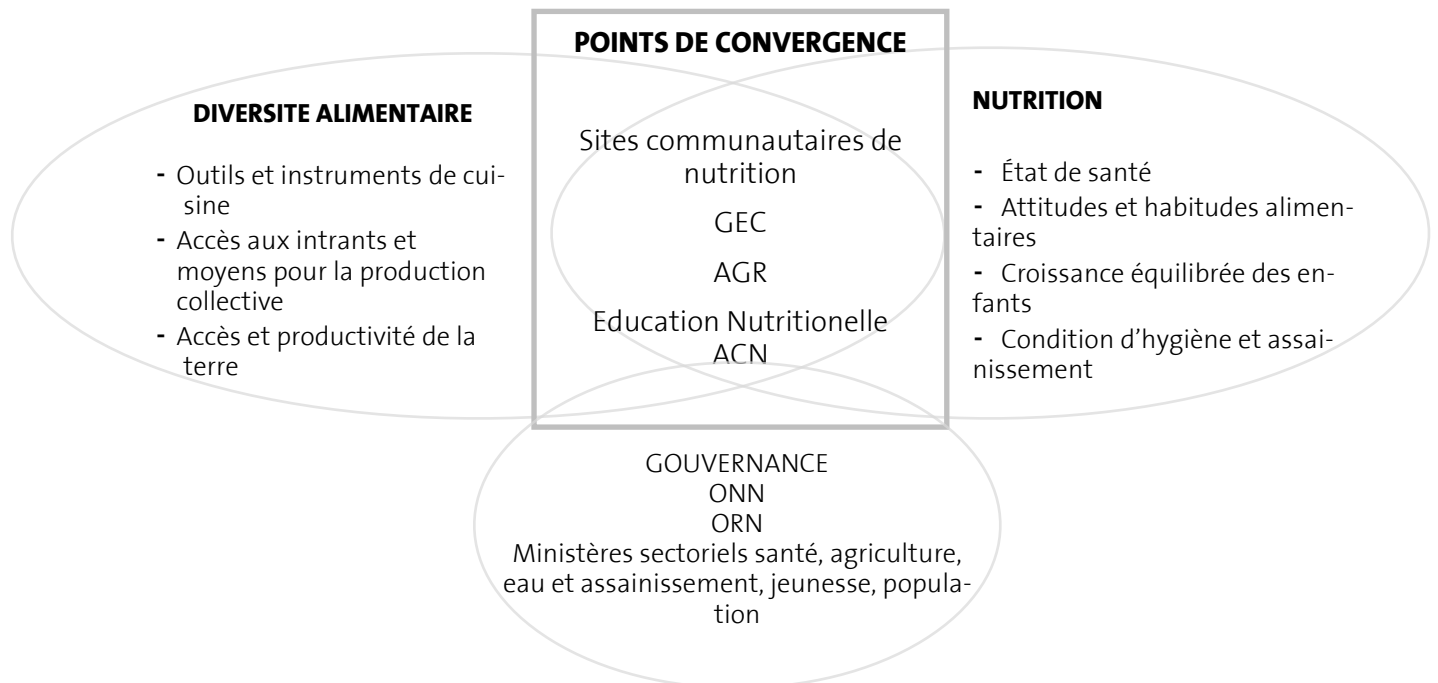
l'éducation nutritionnelle (intervention 1 « Développement de la communication pour le changement de comportement » et 2 « Renforcement de l'éducation nutritionnelle de la population cible »).

Constat 4. Le partenariat envisagé avec l'ONN, en l'impliquant activement dès la conception de l'action, la définition et circonscription du ciblage, le pilotage et la coordination des activités est tout à fait pertinent pour garantir le développement d'une sécurité alimentaire et nutritionnelle plus équilibrée à long terme.

En adhérence à la PNN et au PNAN, l'action a été correctement conçue comme une intervention à base communautaire qui a une vocation prioritairement préventive et qui vise à appuyer l'augmentation du nombre des sites communautaires de nutrition à Analanjirofo. Elle est structurée aussi pour mobiliser le soutien du gouvernement central et renforcer le système pour que les autorités décentralisées améliorent leurs capacités de leadership, coordination et synergie dans l'intervention spécifique et sensible à la nutrition et de supervision.

Constat 5. L'action consiste à répondre à un besoin très concret de la population cible (amélioration des conditions de vie et de l'état nutritionnel de femmes, mères allaitantes et/ou enceintes et enfants de 0- 23 mois), en encourageant la revitalisation des sites communautaires, la diffusion de pratiques de diversification alimentaire, la création de regroupements sociaux et solidaires, l'appui à initiatives génératrices de revenus pour l'amélioration de production et stockage, ainsi qu'une dynamique de collaboration et échange avec les services locaux des secteurs de santé, population, eau et assainissement, jeunesse, agriculture et de concertation avec les organes responsables du secteur nutrition au niveau régional et central.

Figure 1 - Pertinence de la Stratégie et volets d'intervention



Source : Plan Eval

La stratégie proposée n'a cependant pas suffisamment pris en compte le manque d'un cadre d'harmonisation entre les politiques sectorielles et donc prévoir les obstacles de coordination rencontrés lors de l'opérationnalisation des différentes composantes d'intervention.

Constat 6. L'appropriation institutionnelle est entravée aussi par le fait que les autorités locales et les autres acteurs associés impliqués dans la sécurité alimentaire, la nutrition et la santé, n'ont pas été impliqués que de manière ponctuelle dans la mise en œuvre des trois composantes, gouvernance, nutrition spécifique et sensible.

Quel rôle est recouvert par le projet dans le contexte particulier de la région d'Analanjirifo.

La sélection de la zone (7 Communes dans le district de Vavantenina, incluant Vavantenina, Tanamarina, Miarinarivo, Ambohibe, Anjahambe, Maromitety, Ampasimazava) s'aligne aux stratégies de développement menées dans la région et les projections démographiques de la population telles que reportées dans les trois districts en 2019 et 2020 objets de l'intervention :

Tableau 4 - Les projections démographiques de la population

		2019	2020
Analanjirifo	Total Région	1 180 347	1 211 380
	FENERIVE EST	298 350	303 525
	Soanieranalvongo	147 210	150 841
	Vavatenina	198 624	202 529

Source : MDG - INSTAT - RGPH2018²⁵

De plus, le choix de la région tient compte des données nutritionnelles reportées dans les statistiques régionales, du niveau de vulnérabilité des groupes cibles identifiés.

Le 31,1 % des enfants de < de 5 ans de la région Analanjirifo présentent un retard de croissance modérée et sévère, c'est-à-dire globale (Indicateur MICS TC.45a - Indicateur ODD 2.2.1) dont le 11,9% un retard de croissance sévère (Indicateur MICS TC.45b) ; le 19,9% présentent un Insuffisance pondérale modérée et sévère (Indicateur MICS TC.44a) dont le 2,9 % d'Insuffisance pondérale sévère ; le 7% souffre d'émaciation modérée et sévère (Indicateur MICS TC.46a - Indicateur ODD 2.2.2) dont le 2% d'émaciation sévère (Indicateur MICS TC.46b). Au vu de ces pourcentages, il apparaît que l'état nutritionnel des enfants se dégrade après le sevrage, lorsque de nouveaux aliments sont introduits, le plus souvent en raison des pratiques alimentaires adoptées à la maison qui conduisent à une nutrition inadéquate et affecte la santé et la croissance de l'enfant.

Constat 7. Afin de transformer les comportements alimentaires de sorte qu'ils offrent une alimentation nutritive et abordable et deviennent plus efficaces, résilients, inclusifs et durable, une approche intégrée et multisectorielle²⁶ est déployée, prévoyant la mise en œuvre à grande échelle de paquets d'intervention qui encouragent la pleine participation des femmes soit de manière individuelle que collective et promeuvent l'entre-aide, la solidarité et les regroupements pour faire face aux périodes de pénurie et de soudure. Cette approche prévoit d'une part la réactivation des sites communautaires de nutrition comme lieu de rassemblement, de réalisation d'activités formatives et de sensibilisation ou simplement comme lieu de rencontre entre femmes et mères et d'autre part, l'implication des Agents Communautaires de Nutrition (ACN), dans l'assistance aux communautés cibles, avec des conseils et de l'encadrement sur l'adoption de pratiques alimentaires plus adéquates et axées sur l'ANJE.

Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'amélioration des revenus ?

Constat 8. La fréquentation des sites communautaires de la part des femmes leur permet non seulement de bénéficier des aliments distribués pour soutenir la ration alimentaire quotidienne de la famille, mais surtout d'avoir accès aux conseils dispensés par les ACN formations pour la diversification des plats. D'autre part, un appui aux mères dans leurs activités génératrices de revenus a été aussi envisagé à travers l'approvisionnement de matériel et intrants pour la création de jardins potagers communautaires, par exemple pour la culture de manioc, de concombre et des brèdes, ainsi

²⁵https://www.instat.mg/documents/upload/main/INSTAT_RGPH3-Definitif-ResultatsGlogaux-Tome1_17-2021.pdf
²⁶ ONN, Plan National d'Action pour la Nutrition-III, 2017-2021.

que de matériel pour la construction de foyers améliorés pour économiser sur le charbon, leur permettant de rendre plus efficace la cuisson des plats. Ces activités répondent, en particulier, au besoin de femmes enceintes et mères allaitantes de disposer de ressources pour pouvoir améliorer la culture et la production de produits riches en nutriments leur permettant de les consommer plus fréquemment au sein du ménage, sans devoir les acheter.

En complément du soutien apporté à la production d'aliments nutritifs, un accompagnement a été envisagé pour la création et au renforcement des GEC, développé et implémenté par les ONG partenaires à travers la formation et l'encadrement de leurs membres. Cela permet aux groupes cibles d'accéder plus facilement aux ressources pour la fourniture de nourriture, notamment en période de soudure, ou pour faire face aux coûts des soins de santé ou de la scolarisation de leurs enfants. Les activités de GEC étaient également envisagées pour fournir des opportunités génératrices de revenus bénéfiques qui non seulement améliorent la productivité des ménages mais aussi les conditions de vie et la continuité des activités de diversification alimentaire promues par le projet.

Constat 9. Confier la gestion de ces activités aux ONG est approprié, car elles mettent déjà en œuvre des initiatives similaires, disposant donc d'expérience et expertise dans le développement et appuis aux GEC. Par ailleurs, l'accompagnement garanti par les ONG durant la phase de démarrage et les six premiers mois d'activité des GEC, ainsi que l'engagement et la proactivité des ACN, ont assuré l'appropriation effective des techniques de gestion des GEC ainsi que d'épargne et de crédit, grâce aux avantages découlant du regroupement communautaire. Par exemple l'autonomie acquise par les GEC créés au cours du projet, par la forte adhésion au GEC de la part des membres de la communauté et par les nouveaux GEC créés spontanément. Enfin, l'implication de jeunes scouts dans la réalisation des sensibilisations à la diversité alimentaire, ainsi que d'ACN dans l'animation de démonstrations culinaires favorisent une large diffusion et appropriation des savoirs et pratiques alimentaires qui sont efficaces pour la nutrition de la population.

Constat 10. Toutefois, afin d'assurer une véritable continuité des pratiques apprises, l'action aurait dû intervenir davantage sur le renforcement des capacités des groupes cibles, par rapport à l'éducation à la nutrition, en modulant les formations sur les besoins en capacités spécifiques de chaque groupement au sein de la communauté cible, femmes enceintes, femmes chefs de foyers adhérant aux GEC, mères allaitantes, mères de jeunes enfants de < de 5 ans, mari des femmes fréquentant les sites communautaires, hommes membres des GEC.

4.2. Cohérence²⁷

HafaVelontegna est cohérent avec le cadre conceptuel défini sur les déterminants de la nutrition maternelle et infantile de la stratégie de Nutrition 2002-2030 adoptée par UNICEF, car il reconnaît que la malnutrition est entraînée par une mauvaise alimentation, des services et pratiques de soins médiocres et souligne l'importance d'intervenir sur régime alimentaire et soins déterminant une nutrition adéquate, la survie, la croissance, le développement, la performance et les retombées économiques positifs.

Le projet a été conçu dans le cadre de l'appui que UNICEF fournit à l'ONN dans la mise en œuvre du PNAN III. La stratégie proposée demeure cohérente par rapport à l'action du gouvernement, étant alignée aux axes stratégiques du PNAN III concernant la nutrition spécifique et la nutrition sensible (interventions 1 et 2), et la gouvernance (en particulier l'intervention 2 « Renforcement de la coordination intra- et intersectorielle dans la mise en œuvre de la réponse nationale »). Le projet tient également compte de la PNN et est complémentaire au Programme national de nutrition communautaire (PNNC) exécuté par les ORN au niveau local, incluant aussi le district de Vavatenina, qui a permis, entre autres, la création des sites communautaires et la formation des ACN.

Quels sont les avantages comparatifs de coordination multisectorielle du projet ?

L'intervention s'inscrit dans le Plan d'investissement pour la nutrition à Madagascar, prévoyant entre autres un appui spécifique aux activités sensibles à la nutrition à travers la fourniture d'outils et intrants pour permettre aux communautés cibles d'adopter pratiques de diversification. La mobilisation d'investissement de donateurs de la coopération bilatérale est aussi prévue pour le renforcement des interventions spécifiques à la nutrition.

Constat 11. L'action promeut également la NMNJE faisant suite à la bonne réussite de la stratégie du PARN de renforcement du système de santé (RSS), incluant les bonnes pratiques dans la gestion des ressources, et utilisant une approche intégrée basée sur le cycle de vie.

Constat 12. Le projet soutient l'action de plaidoyer conduite par UNICEF auprès du Gouvernement afin d'améliorer le budget national pour la nutrition, en promouvant la réhabilitation des sites communautaires et encourageant l'encadrement des ACN et leur éventuelle prise en charge par l'administration publique. Il est cohérent et contribue à l'action de UNICEF menée à Madagascar visant le dépistage de la malnutrition aiguë et le référencement auprès des services de santé.

Constat 13. Dans le cadre de la coordination multisectorielle des visites conjointes de supervision du projet ont été menées par l'ONN, le Ministère de la Santé et l'UNICEF sur le terrain en février 2020, permettant d'identifier les faiblesses au sein des activités sensibles à la nutrition. En cohérence avec l'action que l'UNICEF mène sur la nutrition à Madagascar il a été donc prévu une extension du projet afin de combler les lacunes relevées en particulier sur le soutien à l'autonomisation

²⁷ En ce qui concerne la question d'évaluation : quels sont les avantages comparatifs du projet en comparaison avec d'autres projets de nutrition existants se référer aussi à l'analyse de contribution à la section 5.1.

économique et de production pour les ménages, ainsi que les insuffisances dans la qualité de la prestation de services par la diffusion des habitudes de diversité alimentaire, incluant aussi les pratiques d'hygiènes saines.

Quels liens ont été faits avec les autres projets existants financés par d'autres partenaires sur la même zone d'intervention ?

Constat 14. La mise en œuvre tient compte des autres actions menées en même temps par d'autres acteurs du développement dans la région d'intervention, en particulier le district de Vavantenina. Des complémentarités sont développées en particulier avec le programme ACCESS de USAID qui intervient dans le secteur de la santé, incluant celles de mères et enfants, et appui également les GEC, notamment dans la mise en place d'une caisse de cotisation pour permettre aux membres de couvrir les frais médicaux d'un membre. Une bonne coordination est réalisée avec les ONG d'implémentation afin de bien répartir les différentes zones d'intervention.

La coordination avec le programme Appui au Financement de l'Agriculture et aux Filières Inclusives AFAFI financé par l'UE qui appuie le secteur agricole durable, inclusif et performant, reste faible, par ailleurs il n'est précisé que les membres de communautés bénéficiaires de HafaVelontegna peuvent bénéficier des activités d'extension de terres et production agricole proposées par AFAFI.

Cependant, il est observé, tenant compte des entretiens et des résultats des discussions lors des DG, que la mise en œuvre simultanée de plusieurs initiatives financées et développées par différents partenaires et bailleurs dans un même district crée une confusion dans la perception des responsabilités de chaque acteur d'intervention, malgré le fait que les informations sur les financements, les bailleurs, les partenaires et les secteurs d'intervention soient correctement divulguées et que la visibilité de chacun soit mise en avant. Cela conduit parfois à une mauvaise perception de la part de la communauté bénéficiaire de la contribution de chaque projet, des responsabilités de chaque partenaire et des ressources allouées au financement des différentes activités en cours. Cela montre que les initiatives synergiques créées entre les différents acteurs intervenant dans la zone sont encore rares et la complémentarité reste faible, affectant aussi l'articulation entre les trois composantes d'intervention de HafaVelontegna.

Quels liens ont été faits entre les interventions existantes et les associations existantes locales sur la zone d'intervention ?

Constat 15. HafaVelontegna a bénéficié de la sensibilisation de la population du district de Vavantenina réalisée par le projet WASH de l'ONG Mahavila pour lutter contre la défécation à l'air libre et de la dotation de l'eau potable aux membres de la communauté qui payent un tarif pour bénéficier du service fourni à travers un château d'eau et de latrines financés par le projet Soakoja.

Le tableau suivant résume la validité de l'intervention en termes d'alignement et cohérence externe, tenant en considération des stratégies et programmes en vigueur au moment de la formulation du projet et à sa finalisation.

Tableau 5 - Table Cohérence et Complémentarité

STRATEGIES ET PROGRAMMES		INSTITUTIONS MULTI-LATÉRALES (Agences NU : Banque Mondiale, UE, USAID...)	ADMINISTRATIONS ET POUVOIRS PUBLICS DU PAYS	UNICEF Plan d'Action de Nutrition
			MADAGASCAR (PNN, PNAN, PNNC Stratégie ONN, ...)	
Cohérence externe du projet <input checked="" type="checkbox"/> Cohérent <input type="checkbox"/> Incohérent	Au moment de la formulation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Après la finalisation du projet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Source : Plan Eval

Deuxième phase

Constat 16. Il est à souligner qu'une extension de l'intervention a été envisagée²⁸ dans l'optique de poursuivre de manière cohérent l'action stratégique initiée par UNICEF, visant ainsi à renforcer le volet de nutrition sensible, tout en mettant en exergue et à l'échelle les bons résultats obtenus au profit de deux nouveaux districts.

²⁸ Grâce au Fond thématique global pour la nutrition (soutenu par le Royaume des Pays-Bas) et au co-financement de la Commission Nationale Danoise de l'UNICEF (NATCOM), l'extension de HafaVelontegna dans deux nouveaux districts a été financée visant à appuyer l'augmentation du nombre des sites communautaires de nutrition qui ont pour vocation de prendre en charge la santé de la mère et de l'enfant, les femmes enceintes ainsi que les enfants de moins de cinq ans, ainsi que le renforcement du volet de nutrition sensible.

4.3. Efficacité

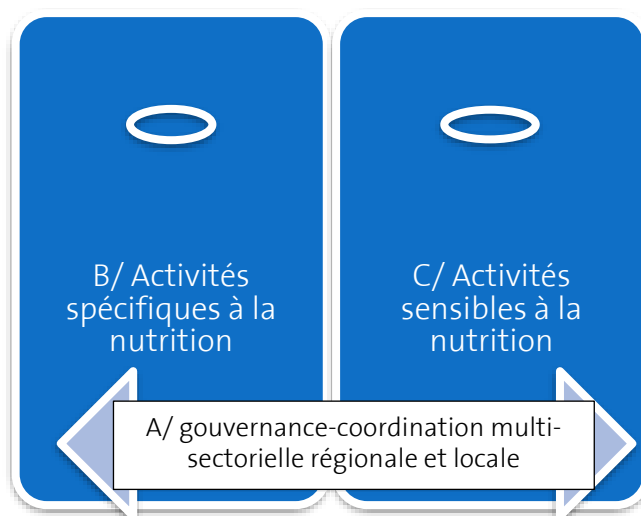
Analyse issue de la triangulation des données et informations.

L'évaluation de l'efficacité implique une analyse de chacun des trois volets de l'intervention basée sur le degré dans lequel les objectifs et résultats prévus ont été atteints. Une triangulation a été réalisée durant le déroulement de l'analyse à l'aide du logiciel Atlas.ti et l'analyse qui en ressort est le résultat de la comparaison des éléments probants et facteurs d'évidences qualitatifs et quantitatifs

Le projet est évalué aussi par rapport aux processus et à la dynamique qu'il a développé en vue de la réalisation des produits et résultats.

Les activités sont regroupées sous les résultats atteints de référence. Le volet gouvernance est analysé de manière transversale, n'étant pas lié à aucun des deux objectifs ou résultats du projet, pour permettre l'analyse de l'ensemble.

Figure 2 - HafaVelontegnales trois "Actions clés adressés aux secteurs de Performance"



Source : Plan Eval

Les activités sont exécutées, dans l'ensemble, de manière conforme à ce qui était prévu et les produits obtenus sont, pour la plupart, ceux qui étaient attendus.

Avant de passer à une analyse approfondie des résultats atteints, il est important d'apprécier en premier lieu, l'efficacité en relation avec les objectifs et les résultats prévus.

Est-ce que le projet a produit des effets sur l'état nutritionnel et sanitaire des personnes cibles ?

Constat 16. En raison de l'absence d'indicateurs, il n'est pas possible d'affirmer que le bénéfice des interventions nutritionnelles multisectorielles permet aux communautés de diversifier leur alimentation et/ou de prévenir les retards de croissance²⁹, car d'autres facteurs climatiques, économiques, etc. influencent les comportements de la population.

Il en va de même pour l'OS, étant donné que l'acquisition de compétences n'implique pas nécessairement que les connaissances diffusées soient systématiquement mises en pratique. L'on peut simplement constater à partir des données quantitatives que plus du 94% de femmes qui fréquentent les sites disposent de bonnes connaissances de diversification alimentaires et qu'au moins 29% des enfants de 6 à 23 mois bénéficient d'un régime alimentaire acceptable³⁰, donc une alimentation plutôt diversifiée.

Constat 17. Pour ce qui concerne la gouvernance, l'intervention se propose de plaider en faveur d'une meilleure prise en compte des questions liées à la nutrition au sein des politiques et des investissements gouvernementaux et un ensemble d'activités sont réalisées et reportées, mais rien n'est précisé en termes d'avancées réalisées grâce au plaidoyer mené, par exemple, pour une éventuelle intégration des ACN dans l'administration ou l'amélioration de l'accès aux services de base, tels que santé et eau.

En général, le tableau 6 montre les valeurs cibles atteintes par rapport aux bénéficiaires :

Tableau 6 - Valeurs cibles atteintes par rapport aux Groupes cibles et bénéficiaires finaux

GROUPES CIBLES ET BENEFICIAIRES Directs	CILBES IDENTIFIÉS DANS LE PROJET INITIAL	ESTIMATIONS Valeurs cibles ISSUES DE L'ENQUETE QUANTITATIVE
Enfants de 0-5 mois et de 6 à 23 mois de 7 communes bénéficient de pratiques nutritionnelles abordables et disponibles localement pour améliorer la diversité alimentaire	18 000 enfants de 0-23 mois, dont 9000 nouveaux et 5000 de 0-5 mois, ciblés par les activités spécifiques à la nutrition	En juin 2022, 7 800 enfants de 0-23 mois. Dont 600 nouveaux-nés et 1 700 enfants de 0-5 mois bénéficient des activités du projet HAFA VELOTEGNA dans 7 communes d'intervention

²⁹ Résultats prévus en relation à l'OG

³⁰ Indicateur SPR intitulé "Régime alimentaire minimal acceptable." L'alimentation minimale acceptable (MAD) fait partie du recueil d'indicateurs utilisés au niveau international pour mesurer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF) développés et recommandés par l'UNICEF et l'OMS, et recommandés par l'UNICEF et l'OMS.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;jsessionid=E660F20E00715420079DE50405169B32?sequence=2

GROUPES CIBLES ET BENEFICIAIRES Directs	CILBES IDENTIFIÉS DANS LE PROJET INITIAL	ESTIMATIONS Valeurs cibles ISSUES DE L'ENQUETE QUANTITATIVE
Femmes vulnérables, enceintes ou mères d'enfants de 0 à 23 mois	<p>Femmes bénéficient des activités spécifiques à la nutrition :</p> <p>1625 participent aux groupements</p> <p>1000 femmes utilisent des outils de cuisson améliorée</p> <p>1625 ont accès à un potager avec des légumes et fruits diversifiés pour améliorer la consommation de diversité alimentaires</p>	<p>4 243³¹ femmes enceintes et mères d'enfants de 0 à 23 mois bénéficient des activités spécifiques à la nutrition</p> <p>3 556 femmes enceintes ou mères d'enfants de 0 à 23 mois sont membres groupes GEC ;</p> <p>1 506 femmes enceintes et mères d'enfants de 0 à 23 mois utilisent des outils / technologies de cuisson améliorée ;</p> <p>4 243 femmes enceintes et mères d'enfants de 0 à 23 mois ont accès à un potager avec des fruits et légumes diversifiés pour améliorer la consommation de diversité alimentaire</p>
BENEFICIAIRES INDIRECTS		
Agents communautaires de Nutrition (ACN) formés en techniques de sensibilisation sur la diversification alimentaire, dépistage et repère des enfants malnutris pour le référencement auprès des services de santé locaux,	67 ACN (1 par site)	67 ACN, dont 65 formés Les autres ACN bénévoles rencontrés dans les sites non fonctionnels des deux districts d'extensions de Fénérive Est et Sonaierana Ivongo
Membres des GEC (H/F) créés ou réactivés.	Non défini	5 605 ³² (3 130, dont 2 588 femmes, encadrés par OSDRM et 2 475, 2 217 femmes par PPI) membres de GEC
Services techniques décentralisés santé, population, agriculture, jeunesse, eau et assainissement, ORN, ONN, OCB membres des comités techniques de suivi appuyés	Non défini	Approx. 15 ³³
GEC fonctionnant	Non défini	47 GEC fonctionnent de façon autonome dans la zone de OSDRM- 34 Paysans relais PR dont 23 femmes sont formés - encadrement technique sur gestion et finances, changement économique, AGR

31 Le total de l'ensemble des cibles atteintes par les activités spécifiques à la nutrition est égal à la valeur cible la plus élevée parmi les trois, car elle inclut les autres deux valeurs.

32 Liste partagée par UNICEF

33 RAPPORT NARRATIF REQUETE N° 08 rv Bd

GROUPES CIBLES ET BENEFICIAIRES Directs	CILBES IDENTIFIÉS DANS LE PROJET INITIAL	ESTIMATIONS Valeurs cibles ISSUES DE L'ENQUETE QUANTITATIVE
		133 GEC existants bénéficient de démonstrations culinaires ³⁴ 62 groupes GEC fonctionnels ³⁵ dans la zone de PPI
Jeunes formés sur la communication pour les activités de sensibilisations au niveau des sites communautaires.	Non défini	54 jeunes scouts garçons (hommes) et les 6 encadreurs scouts formés ³⁶ + 15 scouts formés sur les démonstrations culinaires
Population sensibilisée pour le changement d'habitudes culinaires ³⁷ Incluant les leaders locaux formés sur les processus et techniques de mise en œuvre des groupes GEC	18000	22 272 personnes sensibilisées sur la nutrition dont : - 2 797 personnes qui ont assisté à des sensibilisations, démonstrations ou des théâtres interactifs faits par les scouts sur la nutrition soit 981 femmes enceintes et allaitantes et 1 816 jeunes de 10 à 19 ans. - 20 778 personnes qui ont entendu des sensibilisations sur la nutrition à la radio soit 7 931 femmes enceintes et allaitantes et 12 847 jeunes de 10 à 19 ans - 4 736 femmes enceintes et allaitantes qui ont assisté à des démonstrations culinaires au niveau des sites communautaires. - 33 personnes dont un (1) leader par site ³⁸ formés

Source : Plan Eval

Dans quelle mesure les résultats attendus du projet ont-ils été atteints ?

Constat 18. Sous R1,

- 67 sites communautaires ont été réactivés et réhabilités (chaque site a été dotée de toutes les ustensiles de base nécessaires pour la conduite des démonstrations culinaires (DC), pour lesquelles les femmes apportent aussi leur contribution sous forme d'ingrédients pour la préparation des menus), rendu fonctionnels grâce à l'engagement de 67 ACN qui ont suivi une formation théorique sur les activités à mener au sein des sites communautaires : Suivi Poids de Croissance (SPC), Visite à Domicile (VAD), Éducation Nutritionnelle (EN), référencement, remplissage des

34 RAPPORT TECHNIQUE T6_VF_11_03 ORN

35 Rapport d'activités PPI.T5 Mada 48

36 RAPPORT NARRATIF PARTIEL LIFESKILLS GARCONS-AVRIL 2021 Vu Bd

37 RAPPORT ORN ANALANJIROFO_2524_16-06-2021

38 Rapport d'activités PPI.T5 Mada 48

registres. Elles ont participé aussi aux réunions trimestrielles des regroupements de partage, rapportage sur l'accomplissement et discussions de résolution de problèmes rencontrés. Les ACN ont bénéficié de 55 motos et de kits pour le travail auprès des sites :

- 88% des nouveau-nées bénéficient d'une initiation précoce d'allaitement au sein.
- 47% d'enfants de 0 à 5 mois, sont exclusivement nourris au sein.
- 29% reçoivent un régime alimentaire acceptable.

Une étude spécifique psycho-anthropologique a été réalisée, présentant le contexte d'intervention et la situation de référence en ANJE à servir pour le *context analysis* et le traçage des acquis plus importants. Également, la diffusion des messages a été assurée de façon appropriée et les conseils dispensés ont permis de créer un esprit de confiance et « fidélisation » chez les mères des enfants.

Des résultats positifs qui illustrent la performance de l'intervention sont à considérer³⁹ :

- Plus de 90% des femmes enceintes et allaitantes conscientisées sur une alimentation/nutrition correcte pour leurs enfants, notamment sur l'allaitement et de fournir à leurs enfants une alimentation riche en micro-nutriments.
- Plus de 60 % des femmes fréquentant les sites ont acquis la pratique de la diversification alimentaire, démontré par le suivi des ACN et la fréquence auprès des sites communautaires.
- Au moins 60% des cibles ont amélioré leurs pratiques sanitaires et les soins des enfants, démontrés par la diminution de maladies infectieuses (diarrhées, toux, etc.).

Toutefois, la bonne réussite des activités réalisées sur l'amélioration du taux de diversification alimentaire dans les zones cibles, peut être entravée, voir difficilement maintenue, à cause des contraintes liées aux conditions climatiques, à la production agricole, à la stabilité du marché, et aux traditions socio-culturelles, comme démontré par les enquêtes qualitatives.

Constat 19. Sous R2,

Des retombées positives sont remarquées sur l'amélioration des habitudes sociales et alimentaires, le renforcement de l'esprit de solidarité, une incrémentation de l'épargne et crédit, car 44% des ménages enquêtés font de l'épargne et 37% des ménages enquêtés ont un membre GEC :

- 92% des femmes enceintes ou mères allaitantes d'enfants de 0 à 23 mois présentent un score de diversité alimentaire modéré (de 3 et plus). Ce résultat peut être lu aussi en relation à l'atteinte du OG et du R1, car les femmes enceintes et allaitantes sont incluses.
- 33% femmes enceintes ou mères allaitantes d'enfants de 0 à 23 mois participent à des groupes GEC ou de VSLA, soit 3 556 femmes.
- 1 506 femmes enceintes ou mères allaitantes d'enfants de 0 à 23 mois utilisent des outils / technologies de cuisson améliorée.

³⁹ Données calculées en croisant les données quantitatives et ceux qualitatives en référence à la zone cible

- 4 243 femmes enceintes ou mères allaitantes d'enfants de 0 à 23 mois ont accès à un potager avec des fruits et légumes diversifiés pour améliorer la consommation de diversité alimentaire.
- 77 bicyclettes ont été distribuées et des kits formatifs, ainsi que des formations ont été dispensées au profit des membres.
- Des outils et d'autres intrants pour jardins potagers (brouette, bêche, arrosoir, etc.), ont été distribués et continuent à être utilisés lors travaux des AGR.

La planification des activités du secteur a été conçue de manière logique et cohérente, en prévoyant le déroulement des activités en parallèle à celles en réalisation auprès des sites communautaires, visant les mêmes groupes cibles, ce qui a contribué à renforcer l'atteinte des deux Résultats.

Constat 20. La réactivation des regroupements et la création de 43 GEC est un résultat constaté soit d'un point de vue qualitatif que quantitatif, l'incrémentation du taux d'adhésion est également détectée. L'effet positif des AGR apparaît moins visible, les activités réalisées jusqu'à présent ayant servi à appuyer l'autoconsommation et très peu à lancer des initiatives génératrices de revenus. En plus l'accès limité des ménages aux intrants pour les potagers ou aux marchés pour la vente en influence la réussite.

Même si les pratiques d'alimentation adoptées par les mères d'enfants de moins de 23 mois sont acquises et mises en pratique, les efforts supplémentaires demandés pour leur adoption mènent les femmes /mères à négliger souvent leur propre état nutritionnel pour s'occuper davantage de celui de son enfant.

Constat 21. En général donc l'intervention a contribué positivement à atteindre une partie de l'objectif général, ayant amélioré le taux de diversification alimentaire dans les zones ciblées, mais pour ce qui est de la prévention de retard de croissance, l'efficacité est plus mitigée vu que « la stabilité de l'accessibilité aux aliments riches en nutrition » ne peut être prouvée ou confirmée jusqu'à présent.

Quels ont été les principaux facteurs ayant influencé la réalisation des résultats ?

L'intervention a contribué positivement à l'accomplissement de l'objectif spécifique, ayant dynamisé la communauté, en stimulant la création de groupements. Sur la base de la triangulation des données et des informations des enquêtes quantitatives et qualitatives, il est observé comme évidence que l'élément clé déterminant ces effets est à retrouver dans la dynamique de regroupement « GEC » qui a encouragé la réflexion sur la gestion économique au niveau du ménage, la collaboration au niveau productif, l'amélioration de la disponibilité de produits alimentaires différents pour les membres et finalement a offert des opportunités d'échange, d'apprentissage, incluant la préparation de repas variés.

Par rapport aux deux résultats, il est observé que l'efficacité des habitudes alimentaires nouvellement acquises qui assurent une nutrition adéquate aux enfants et aux jeunes, et aux mères, les aidant à gérer les lourdes tâches qui leur sont traditionnellement dévolues (entretien du foyer, soins

aux enfants, approvisionnement et alimentation de tous les membres de la famille), est entravée par des contraintes majeurs qui ont impacté sur leur consolidation.

Seul un indicateur sous le R1 a été atteint, les deux autres restent au même niveau de la valeur de base de 2018 avec une différence non significative avec les zones de non-intervention. Par ailleurs, les trois indicateurs du R2 sont au-dessus de ce qui est prévu. Dans l'ensemble, l'efficacité de l'atteinte envers les résultats est positive. Toutefois l'efficacité reste à renforcer sur le volet gouvernance.

Quels ont été les principaux facteurs / défis rencontrés entravant la réalisation des résultats ?

En particulier les bénéfices obtenus par les deux résultats ne permettent d'aboutir aux objectifs (OG et OS), à cause de :

- **Constat 22.** La faible articulation au niveau institutionnel des deux volets d'intervention impliquant plusieurs secteurs (NUT/ AGR/SAN/EAU,) due à l'absence d'un cadre harmonisateur des politiques et de coordination intersectorielle, en dépit de la bonne collaboration établie sur terrain durant l'opérationnalisation ;
- **Constat 23.** Le manque d'inclusion des hommes notamment les producteurs agricoles et/ou maris des femmes ciblées, dans les activités réalisées au sein des sites communautaires, malgré au moins 20% d'entre eux connaissent les principes à adopter pour une bonne nutrition et santé des enfants ; ils ne sont pas impliqués, par exemple, avec les mères dans le suivi et la réhabilitation nutritionnelle des enfants.
- **Constat 24.** L'implication des scouts dans la préparation et l'animation avec les ACN des DC est une initiative innovante et efficace pour promouvoir la divulgation des pratiques aussi au sein des plus jeunes. Cependant, bien qu'il ait été signalé comme un effet imprévu que la majorité de la population participante aux sensibilisation organisées par les scouts étaient principalement des jeunes et peu adultes. Il est à noter aussi que l'école n'a pas été impliquée de manière adéquate pour faciliter (par exemple à travers l'EN) la divulgation de messages clés sur la nutrition de manière fréquente, en impliquant les élèves ou les associations de parents qui jouent un rôle significatif en tant que moteurs de changement sur les attitudes et comportements.
- **Constat 25.** Des lacunes au sein de la stratégie des AGR dues à l'encadrement insuffisant des cibles, un élément fondamental pour favoriser l'autonomisation des ménages et des groupements dans la production agricole et potagère et l'approvisionnement de produits pour la diversification alimentaire.

Dans quelle mesure le projet a-t-il bénéficié de manière égale aux femmes et aux hommes ?

En dépit de ces faiblesses, des points forts, ressortissant de l'analyse des informations qualitatives, quantitatives et de l'observation conduite sur terrain, sont à signaler :

- **Constat 26.** Au niveau communautaire, les sites ont été réhabilités, ce qui a motivé les mères à les fréquenter, et a permis de renforcer les EN et le DC sur la diversification alimentaire. Des dynamiques solidaires ont été encouragées entre les membres grâce à l'existence de jardins

potagers communautaires que les membres cultivent et entretiennent ensemble en utilisant les semences de brèdes, pomme de terre, chou, carotte, fournis gratuitement par les ONG, grâce au partage de produits destinés à la consommation des familles et dont la vente est interdite. Ces dynamiques aident les femmes fréquentant les sites à mettre en pratique les connaissances acquises dans la diversification alimentaire des enfants et à l'élargir aussi au reste de la famille.

- Il y a eu une augmentation de la fréquentation des sites, contribuant ainsi à améliorer le suivi de la pesée et le dépistage et éventuel référencement auprès des centres de santé des cas malnutrition aiguë sévère (MAS). En effet, la diminution des taux d'Insuffisance Pondérale (TIP), indicateur de suivi d'impact, a été constaté dans les 67 sites durant les trois années de mise en œuvre. Par conséquent une participation significative d'un grand nombre de membres des communautés cibles communautaire autour des sites communautaires et des actions de sensibilisation est constatée.
- **Constat 27.** L'implication constante et la bonne collaboration sur terrain des chefs de fokontany et des autorités locales avec les ACN et les services décentralisés (manifestée, par exemple, par l'appui fourni par les Agents Communautaires de Santé (ACS)), représente un facteur clé garantissant la participation de membres de la communauté et la diffusion des connaissances et en conséquence l'efficacité du renforcement de connaissances et l'apprentissage sur la diversification alimentaire.
- **Constat 28.** La réalisation effective d'expériences innovantes est constatée, par exemple à travers les apprentissages acquis lors de la création des jardins potagers collectifs et des foyers améliorés (initiatives qui seront renforcées davantage durant la deuxième phase). Des occasions de plaider en faveur d'une amélioration des services d'appui à la nutrition, sont créés grâce à l'engagement des ACN ; et grâce à la collaboration établie avec les ACS, par exemple dans le suivi des campagnes de vaccination ou dans la mise en pratique d'une meilleure hygiène, les conditions sanitaires des membres du ménage et les soins de santé des enfants sont améliorés.
- L'amélioration du ratio temps/tâches dans l'approvisionnement de denrées alimentaires, grâce à l'expérience des jardins potagers, l'utilisation de foyers améliorées (moins de temps dédié à la recherche du bois et à la cuisine), l'apprentissage de techniques de cultures potagères et de cuisson.

4.3.1. Résultats issus des enquêtes quantitatives et qualitatives

Sous le R1 : Connaissances des femmes sur la malnutrition des enfants

La connaissance des manifestations de la malnutrition est généralisée chez les mères quel que soit le district considéré démontrant ainsi l'efficacité de l'encadrement offert dans les sites sur la lutte contre la malnutrition au niveau communautaire.

Constat 29. La presque totalité des mères reconnaissent les différentes formes de malnutrition chez les enfants. Elles ont cité au moins 3 formes de malnutrition, dont les manifestations peuvent être

classées en 3 groupes 1) celles liées à la Croissance (poids et taille), 2) aux troubles psychomoteur et 3) à la santé (Annexe Graphique 2).

Bien que les mères du District Vavatenina reconnaissent plus de formes de manifestation de la malnutrition chez les enfants comparés à celles des districts de Soanierana Ivongo et de Fénérive-est, la malnutrition liée à la croissance et la santé comme faiblesse de l'enfant, fréquence des maladies infectieuses⁴⁰ (diarrhées, toux, etc.) chez les malnutris, anémie et déshydratation est plus reconnue par les mères de Fénérive Est, alors que celle liée aux troubles psychomoteurs, des mouvements et de la coordination, développement intellectuel et social, est plus reconnue à Soanierana Ivongo (Graphique 2). Les mères arrivent même à identifier les différentes formes de malnutrition : modérée (faible ou absence de gain de poids) ou grave : kwashiorkor, cheveux dépigmentés avec des œdèmes au pied, l'anémie.

Les trois principales caractéristiques de la malnutrition chez les femmes enceintes citées sont : profonde fatigue, celle liée au poids (amaigrissement, absence de gain de poids lors de la grossesse même à la 3^{ème} Consultation Prénatal) et faible poids à la naissance de l'enfant ; et ceux liés à la santé : vertige à l'effort, présence des œdèmes au pied ou la déshydratation, anémie, état de faiblesse, les mouvements du fœtus ne sont pas perçus par la mère.

Saisonnalité de la malnutrition

La forte prévalence de la malnutrition lors des périodes de soudure justifie le lien de l'état nutritionnel aux sources de revenus des ménages. Par ailleurs, la totalité des mères (district d'intervention et d'extension) reconnaît la variabilité saisonnière de la malnutrition. Le taux de malnutrition est plus élevé entre le mois de mars-avril lors, période de soudure en général et entre le mois de juillet à octobre. La première correspond à la période cyclonique qui détruit les aliments de disette comme les fruits à pain et les bananes. Des petits travaux journaliers au champ comblent les revenus, car le travail dans les rizières est déjà achevé et c'est la saison de clôture de la période pêche.

Le mois de mai constitue le début de la période de récolte du riz qui est la principale source de revenu des ménages de la région, en grand part consommé, le reste vendu. La réserve en riz peut durer jusqu'en novembre, mais pas pour tous les ménages car la majorité épuise leurs réserves dès la fin du mois de juin.

Lors de la deuxième période maigre, mois de juillet à octobre, les ménages cultivent quand même le manioc, le maïs, la patate douce ou les brèdes qui sont principalement sont à l'autoconsommation. La période de la récolte du girofle à partir du mois d'octobre suivi par celui des letchis permettent aux ménages de disposer d'un peu de revenus grâce à la vente de ces produits.

Opinions des pères sur la malnutrition

40 Selon l'OMS, 88% des maladies diarrhéiques sont imputables à la mauvaise qualité de l'eau, à un assainissement insuffisant et à une hygiène défectueuse et selon la même source l'amélioration de l'assainissement ferait reculer de 32% la morbidité attribuable aux maladies diarrhéiques très mortelles pour les enfants.

Constat 30. Les pères et les mères sont du même avis par rapport à la prévalence de la malnutrition durant la période de soudure. Lors de cette période, les hommes s’engagent dans des petits travaux journaliers, tels que cueillir des aliments de disette (par exemple le fruit à pain) disponibles que durant les mois de mars-avril, le petit élevage de canard ou porc pour les revendre, ou dans la pêche d’eau douce pour revendre les poissons, la culture de légumes de courte durée (angivy, brèdes) toujours pour les revendre (ex : à Mahanoro, Ambohibe ou Ampasimazava), où effectue un travail temporaire ailleurs.

Par rapport aux Indicateurs de Résultat 1

Constat 31. En juin 2022, 3800 femmes enceintes et 7 800 enfants âgés de 0 à 23 mois, dont 600 nouveau-nés et 1 700 enfants âgés de 0 à 5 mois bénéficient des activités du projet HAFAVELOTE-GNA dans les communes d’intervention du district de Vavatenina.

Tableau 7 – Volet quantitatif (Résultats 1)

Indicateurs clés ⁴¹	Baseline (selon le TdR: Source MICS 2018))	Valeurs pour la région Analanjirifo dans le rapport MICS 2018	Target 2021	Valeur en 2022 dans les communes d’intervention de Vavatenina (Source : enquête évaluation finale phase I)
% des nouveau-nés bénéficiant d’initiation précoce de l’allaitement au sein	48%	49%	75%	88%
% des enfants âgés de 0 à 5 mois sont nourris exclusivement au sein	65%	(51%)	75%	(47%)
% des enfants âgés de 6 à 23 mois reçoivent un régime minimum acceptable	34%	29%	37%	(28%)

Source : Plan Eval

Résultats sur l’allaitement

a. Initiation précoce à l’allaitement au sein

L’initiation précoce à l’allaitement au sein est acquise dans le district puisque 88% ont été mis au sein immédiatement ou à moins d’une heure après l’accouchement et ce taux ne diffère pas significativement entre les bénéficiaires et les groupes témoins. De plus, l’allaitement au sein est répandu puisque la quasi-totalité des enfants de 0 à 23 mois ont été allaités (97%).

41 Les chiffres entre parenthèses ont été calculés sur un effectif d’observation inférieur à 30.

b. Allaitement maternel exclusif (AME)

47% des enfants de 0 à 5 mois sont exclusivement nourris au sein.

Résultats sur l'ANJE des enfants

Constat 32. Le score de diversité minimal⁴² est acceptable (valeur supérieure à 4) pour 28% des enfants dans les communes d'intervention. Un pourcentage qui ne diffère pas significativement⁴³ par rapport aux enfants des communes de non-intervention même si le pourcentage d'enfants qui ont un score acceptable est plus élevé chez les enfants dans les communes d'intervention. De même, le score moyen est de 3,2 et ne diffère pas significativement entre les groupes.

Constat 33. Une grande partie selon la totalité des mères (90 opinions émises : 33 dans le district de Vavatenina, 28 dans le district de Fénérive Est et 29 pour le district de Soanierana Ivongo), n'est en mesure d'appliquer les pratiques ANJE quotidiennement, à cause de l'indisponibilité de temps, de moyens et des ingrédients lors de la période de soudure.

a. Source d'information sur l'ANJE - selon les mères

Les mères connaissent la malnutrition à travers différents canaux de communication. Les sources d'informations citées lors des FGD sont plusieurs : au sein des Centres de santé lors des consultations médicales, à travers les ACS, les campagnes de Vaccination et prévention ou des conseils interpersonnelles fournis par ACN au niveau des sites communautaires, les VAD, la DC et l'EN (Annexe Graphique 4).

D'autres informations sont fournies par les ONG (OSDRM et PPI) qui travaillent en partenariat avec le projet, les médias opérationnels dans la zone (radio, télévision, affichage), le carnet de santé de vaccination où des conseils sont mentionnés, les proches (mères, grand-mère), la lecture et l'école.

Les trois principales sources d'information dans les zones de HafaVelotegna sont les sites communautaires (38,46%), les ONG (23,08%) et les centres de santé (19,23%).

b. Source d'information sur l'ANJE - Selon les pères bénéficiaires

54,5% des pères bénéficiaires du projet font confiance aux médecins pour résoudre les problèmes de santé. En ce qui concerne la nutrition, le 36,4% laisse leur femme s'informer auprès des sites communautaires. Seuls le 9% demande l'avis des parents ou prend note des conseils lors des émissions à la radio. (Graphique 3). Les pères suivent la croissance des enfants soit en regardant leur carnet de santé soit en observant l'enfant (Annexe : Graphique 5).

Constat 34. La totalité des hommes laisse ainsi leur femme participer librement aux activités des sites communautaires. Il est en effet constaté que les femmes acquièrent des connaissances sur la santé et nutrition de la famille et les enfants présentent une meilleure santé et une bonne croissance.

Diversité alimentaire des ménages

42 Somme des différents groupes d'aliments consommés.

43 Les tests de différences entre les groupes ont été faits au moyen de la méthode PSM et sont mis en *Annexe 13.13*.

a. *Types d'aliments consommés par le ménage*

La veille de l'enquête tous les ménages ont mangé des céréales, 72% ont mangé des tubercules (65% chez les bénéficiaires contre 85% chez les témoins); 35% des légumineuses; 11% de viande; 10% d'œufs (13% chez les bénéficiaires comparé à 4% chez les témoins); 3% du lait ou des produits laitiers; 95% des légumes (98% chez les bénéficiaires comparé à 89% les témoins); 34% des fruits, 89% de matières grasses (93% chez les bénéficiaires comparé à 80% chez les témoins); 77% du sucre; 74% de condiments (68% chez les bénéficiaires comparé à 87% chez les témoins).

b. *Score de diversité alimentaire du ménage*

Le score de diversité alimentaire des ménages est acceptable (valeur de 5 à 12) pour 91% et modérée (valeur 3 et 4) pour 9% chez les bénéficiaires. Ces pourcentages ne diffèrent pas significativement entre groupes même si celui des bénéficiaires est 3% plus élevé que chez les témoins. De même, le score moyen est de 6,1 dans le district et ne diffère pas significativement entre les groupes même si le score de diversité des bénéficiaires du projet est de 0.11 points de plus que celui des groupes de contrôle.

Diversité alimentaire de la femme

La quasi-totalité (99%) des femmes ont mangé des céréales et tubercules la veille de l'enquête, 18% de la viande et du poisson, produits laitiers (5%), légumes ou fruits riches en vitamine A (3%), feuilles vert foncé (82%), viande d'organe (1%), œufs (10%), autres légumes ou fruits (54%), légumineuses et noix (29%).

Constat 35. Le score de diversité alimentaire des femmes est acceptable (valeur 5 à 9) pour 8%, modéré (valeur 3 ou 4) pour 62% et pauvre (valeur de 0 à 2) pour 30% chez les bénéficiaires. Ce pourcentage ne diffère pas entre les groupes. Le score moyen du district est de 3,0.

Diversité alimentaire des jeunes

24% des jeunes ont mangé autres choses que le repas familial la veille de l'enquête : principalement des céréales (comme les beignets, biscuits, pains et pâtes jaunes vendus en route) par 17%, des tubercules (manioc cuit) par 2%, des fruits (6%), des légumes (pomme de terre frite ou « composé ») par 4% (avec un pourcentage plus élevé de 11% chez les bénéficiaires), de la viande par moins de 1% et des sucreries (canne à sucre etc.) par 2%.

Constat 36. Le score de diversité alimentaire du jeune somme ces différents types d'aliments au score du ménage auxquels il appartient. Ces scores montrent un niveau acceptable (valeur 5 à 12) pour 92% des jeunes et modéré (valeur 3 ou 4) pour 8%. Ces pourcentages ne diffèrent pas significativement entre les groupes. Le score moyen du district est de 6,4 et ne diffère pas significativement entre les jeunes bénéficiaires et ceux du groupe témoins.

Sensibilisations des jeunes

Constat 37. 19% des jeunes dans les communes d'intervention ont assisté aux sensibilisations, démonstrations, théâtres interactifs animés par les scouts ces 5 dernières années. Ce pourcentage diffère significativement entre les zones, il est moins élevé de 16% chez les jeunes des les communes

de non-intervention. Parmi ceux qui ont assisté aux sensibilisations, 41% ont entendu des thématiques sur la nutrition et 87% sur le lavage des mains

Exposition aux sensibilisations à la radio

Dans l'ensemble, 83% des jeunes du district de Vavatenina ont écouté la radio ces 5 dernières années. Ce pourcentage ne diffère pas significativement entre les zones. Parmi ceux qui ont écouté la radio, 56% ont entendu des sensibilisations sur les thématiques de nutrition et 91% sur le lavage.

Par rapport aux Indicateurs de Résultat 2

Au niveau des ménages: en juin 2022, 5 605 personnes sont membres de GEC dans les communes d'interventions de Vavatenina.

Tableau 8 - Volet quantitatif (Résultats 2)

Indicateurs clés	Baseline	Target 2021	Valeur en 2022 dans les communes d'intervention de Vavatenina estimée à partir de l'enquête évaluation finale phase I
Nombre de femmes enceintes vulnérables et de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois participent à des groupes GEC	0	1,625	3 556
Nombre de femmes enceintes vulnérables et de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois utilisent des outils / technologies de cuisson améliorés	0	1,000	1 500
Nombre de femmes enceintes vulnérables et de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ont accès à un potager avec des fruits et légumes diversifiés pour améliorer la consommation de diversité alimentaire	0	1,625	4 243

Source : Plan Eval

Résultats sur Adhésion au GEC

Constat 38. 37% des ménages bénéficiaires ont un membre appartenant à un GEC contre 3% des témoins qui viennent juste de s'inscrire avant l'enquête et n'ont pas encore bénéficié des activités spécifiques liées au projet.

a. Promotion de l'utilisation de foyers améliorés

Dans les communes d'intervention, 7% des ménages utilisent totalement des foyers améliorés et 27% partiellement. Ce taux d'utilisation est significativement plus élevé (34%) par rapport aux ménages des communes de non-intervention.

Constat 39. Les trois principales raisons de non-utilisation des foyers sont : (i) la non-existence de ces foyers dans la région, on ne les retrouve pas aux marchés, (ii) le manque d'argent pour en acheter, ce n'est pas la priorité de dépenses des ménages et (iii) certains pensent que c'est inutile de les utiliser car ils utilisent le bois de chauffe et il y en a suffisamment dans la zone.

b. Amélioration de l'accès aux jardins potagers

16% des ménages des communes d'intervention cultivent des légumes ou ont des potagers. Ce pourcentage diffère significativement entre les zones : le taux d'accès est 14% moins élevé chez les ménages des communes d'intervention que chez ceux des communes de non-intervention. En effet, dans les communes non couvertes par le projet, d'autres initiatives liées aux bassins versants aux alentours des branches de Mangory et la disponibilité de plus vastes plaines pourraient plus favoriser cette culture de légumes et de potager.

30% des ménages qui pratiquent l'agriculture cultivent des fruits. Ce pourcentage ne diffère pas significativement entre les zones.

Parmi ceux qui cultivent légumes et fruits, 12% ont cultivé des légumes de couleur orange, riches en vitamines A, 47% des légumes à feuilles vert foncé, 48% des fruits orange et 56% d'autres légumes et fruits. Ces pourcentages ne diffèrent pas significativement entre les zones.

Légumes et fruits plantés sont plus destinés à l'autoconsommation (64%) qu'à la vente (36%).

c. Amélioration de l'accès aux crédits

Constat 40. 48% des ménages des communes d'intervention ont eu un membre du ménage qui a demandé un prêt au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Ce pourcentage est significativement plus élevé (de 21%) comparé aux ménages des communes de non-intervention

La quasi-totalité des demandes de prêts ont reçu une réponse favorable (99%) que ce soit dans les communes d'intervention ou dans les communes de non-intervention. Il n'y a pas de différence significative non plus concernant les principales raisons de ces emprunts dont les trois premières sont : (i) consommation alimentaire (26% des raisons), (ii) santé et frais médicaux (16%) et (iii) éducation (16%).

Sans les GEC la quasi-totalité des emprunts (94%) aurait été contractée auprès de la « famille/amis ». Une infime partie des emprunts ont été contractés auprès des commerçants (3%) ou des coopératives (2%) et autres groupements (1%). Aucun ménage n'a rapporté des emprunts venant de la banque ni des institutions de microfinance, qui manquent dans la zone.

d. Amélioration de la culture d'épargne

Constat 41. 44% des ménages dans les communes d'intervention ont eu un membre du ménage qui a fait une épargne au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Ce pourcentage est significativement plus élevé (de 19%) comparé aux ménages des communes de non-intervention.

Sans les GEC, les ménages auraient gardé plutôt leur épargne plutôt à la maison (74%) ou chez la « famille/amis » (5%). Une infime partie garde leur épargne dans la téléphonie mobile (2%) ou auprès d'autres groupements (2%).

Agents communautaires de Nutrition (ACN) et GEC

Sur le terrain, les ACN ont contribué activement à la mise en place des GEC avec les ONG. Les activités de ACN au niveau des sites communautaires consistent au : 1) Suivi de la croissance des enfants enrôlés, les conseils et les références envers le centre de santé. 2) Effectuer des VAD pour les absences de plus de 3 fois, les femmes nouvellement accouchées ou des enfants à problèmes. 3) Suivi

des femmes enceintes et de la nutrition de leurs enfants jusqu'à l'atteinte de l'âge de 5 ans. 4) Sensibiliser par le carnet de santé et aider les mères à remplir le registre et le carnet. 6) Organiser des Démonstrations Culinaires (DC) avec les mères.

Constat 42. Les activités⁴⁴ au sein des sites se rapportant au nombre de séances d'EN (enfants de 0 à 2 ans), au nombre de DC et au nombre de VAD réalisées sur la période 2020 à 2022, démontrent le dynamisme créé au niveau des sites. (Source ORN Analanjirifo). (Annexe Tableau X)

Constat 43. D'après les FGD, les avantages majeurs reportés ACN regardent la formation reçue. Depuis le début du projet, les séances ont permis aux agents d'acquérir des connaissances sur la diversification alimentaire et leur doter d'outils et des guides dans la conduite des activités. Les agents peuvent ainsi conseiller les mères sur la conduite de l'ANJE et déclarent d'avoir obtenus des bons résultats et s'impliquent aussi dans la sensibilisation promue par les autres projets dans leur zone d'action

Les formations ont concerné : 1) la nutrition, 2) l'encadrement GEC/sur les AGR, 3) les équipements (outils de travail, 4) la réhabilitation des sites, 5) les activités GEC, 6) les activités AGR, 7) les autres activités. La totalité des ACN déclarent être satisfaits des activités mentionnées, mais pour la réhabilitation des sites et de l'encadrement GEC/AGR.

Constat 44. Il existe une complémentarité entre les OCB, les ACS et les ACN durant la mise en œuvre des activités de santé et nutrition. Par exemple lors des campagnes de vaccination et de supplémentation en vitamine A, les ACS s'occupent de la vaccination alors que les ACN prennent le poids des enfants et aident aussi dans la distribution de médicaments contre la bilharziose. Une bonne collaboration est établie aussi avec les autres agents des services techniques (Eau, Agriculture, hygiène, communication etc..) et avec les ONG (PPI, OSDRM) qui a permis d'impliquer directement les ACN dans la création des GEC, la sensibilisation des femmes et mères cibles des bienfaits produits sur la l'épargne, la gestion du budget, la solidarité, l'hygiène et l'adhésion.

Constat 45. Selon les ACN, les acquis obtenus sur le développement personnel grâce aux des GEC sont multiples : par exemple une bonne gestion monétaire (épargne, améliorer les revenus du ménage), la solidarité entre les membres et partage des expériences, la confiance en soi, conseiller les autres ou mener des plaidoyers, investir pour pouvoir payer les cotisations.

Constat 46. Le GEC ont contribué à renforcer la résilience économique développée au sein des ménages bénéficiaires a amélioré le niveau de leur revenu. Au départ, il a été assez difficile de convaincre à la participation mais grâce à l'appui et à l'encadrement fournis sur l'éducation financière, la formation technique et l'éducation nutritionnelle des membres par les ONG OSDRM et/ou PPI, des résultats importants sont enregistrés sur l'adhésion et la création spontanée de regroupement à intérêt solidaire et économique.

44 L'Évolution des activités des ACN au niveau des sites Hafavelotegna sont présentées dans le tableau 22 en annexe

Constat 47. L'affectation de paysans relais (PR) en tant que points focaux dans la gestion et le suivi des activités GEC a permis de renforcer les capacités des membres de la communauté sur la gestion financière. Les PR sont encadrés et responsabilisés sur la supervision et disposent de compétences suffisantes à devenir autonome et éventuellement accompagner d'autres membres communautaires à créer des nouveaux regroupements. Cependant des cas de friction sur le choix des points focaux ont été cités lors de discussions avec les ACN dans certains sites, car on a nommé au profit d'autres personnes le point focal PR et délaissés les ACN qui ont contribué à la mise en place des groupements⁴⁵.

AGR

En 2021 PPI report 189 membres réalisent des Activité Génératrice de Revenu (AGR). Cinq formations sont réalisées sur : le GRC (Gestion des Risques et Catastrophes), la transformation des produits, les jardins potagers, les foyers améliorés et 8 thématiques d'animation du prototype HCD. Au total 107 GEC ont été formés par l'ONG PPI avec 2502 membres.

En 2021, OSDRM une formation sur les AGR a été réalisée concernant "Technique de Gestion d'une AGR" à travers quatre animations : 1) Séparation du budget ménager et le budget de l'AGR, 2) Calcul du prix de revient d'un produit de l'AGR, 3) Technique de prélèvement d'un salaire pour une auto-employeur, 4) Importance de la tenue en écriture des opérations ou activité dans une AGR. La formation a été élaborée en intégrant une approche centrée sur l'individu (HCD) concernant 3 thèmes : le Développement personnel avec quatre animations : 1) Estime de soi et notion sur le genre et empowerment, 2) Gestion de stress, 3) Gestion du temps, 4) Objectif et vision.

Tous les groupes ont participé à huit animations intégrant l'approche HCD. Au total 122 membres GEC ont été formés par l'ONG OSDRM avec 2824 membres.

Mères et GEC

Dans le cadre des formations sur les GEC, les mères ont été formées par les agents de terrain de l'ONG sur le séchoir, la culture de brèdes et la fabrication de foyers améliorés (1 foyer/mère), sur les produits d'exportation (voly fanondrana), et la formation sur les avantages des groupements « lakile telo » : solidarité, épargne avec augmentation du fond, prêt sans intérêt. L'encadrement se fait soit sur base hebdomadaire que mensuelle ou tous les deux mois, selon le type d'activité à mettre en œuvre.

Constat 48. Les dynamiques des GEC ont favorisé et encouragé le développement de la mentalité d'épargne et d'investir chez les mères/femmes membres des groupes.

Au niveau familial, les activités organisées et réalisées au sein du groupement ont amélioré à la fois leur alimentation, leur condition de vie dans la résolution des petits soucis quotidiens : prêts pour payer les frais scolaires, affronter des imprévus comme l'endommagement de la culture ravagée, à

⁴⁵L'évolution du nombre de GEC formés et du nombre de membres durant la période de mise en place figurent dans le Tableau 23 et 24 en annexe.

surmonter la période soudure et à la préparation des saisons de cultivation. La rapidité d'obtention d'un prêt est aussi reconnue et fortement appréciée.

Constat 49. La totalité des mères ont apprécié l'existence et les avantages dégagés grâce à la complémentarité créée entre les sites communautaires et les activités proposées par les GEC.

Constat 50. Des résultats sont finalement visibles sur le changement des attitudes adoptés vis-à-vis de la malnutrition des enfants grâce aux GEC. Toutes les enquêtées confirment que l'enfant a acquis du poids et n'est plus fréquemment malade. La moitié des mères bénéficiaires que les activités liées aux GEC et AGR sont théoriquement assez faisables mais leur adoption et mise en pratique dépendent du savoir-faire de chaque membre.

Constat 51. Avantages liés au GEC selon les hommes. À propos des fréquentations des sites et de l'adhésion aux GEC, les hommes, mari des femmes bénéficiaires ont également recouvert un rôle significatif sur l'accord donné aux femmes et l'influence exercée permettent ou non la participation des femmes aux activités. Ceci permet également de trianguler les différentes données en intégrant les informations collectées par le biais des FGD des hommes sur le niveau de changement des attitudes et pratiques.

Les avantages de l'intervention indiqués par les hommes regardent en premier lieu l'alimentation qui peut être diversifiée à partir de la propre production et permet d'atténuer la période de soudure en mars-avril. De plus, les familles ont accès à des prêts sans intérêt, en destinant une partie à l'investissement et l'autre à l'alimentation, en produisant ainsi un impact positif sur la santé de toute la famille.

Constat 52. L'intervention a également encouragé l'amélioration des connaissances des hommes /pères bénéficiaires sur les méthodes de cultivation, de gestion et sur l'investissement. De plus, des dynamiques d'entraide au sein du groupe sont créés.

4.4. Efficience

L'intervention a-t-elle été mise en œuvre comme prévu initialement ?

L'intervention est mise en œuvre comme prévu à l'origine. UNICEF est responsable de la gestion de HafaVelontegna, réalisée à travers un Gestionnaire de Projet qui est installé dans la zone d'intervention, s'appuyant sur le bureau régional de l'UNICEF à Fénérive Est, en conformité avec le processus de décentralisation entamé par UNICEF, et il supervise l'exécution opérationnelle de l'intervention, à travers aussi des missions périodiques. Ceci a permis de renforcer la coordination et la communication avec les autorités locales et les partenaires et la proximité à la mise en œuvre. L'encadrement assuré par l'UNICEF est accompagné d'une spécialiste du département nutrition du BP qui propose des orientations stratégiques pour la réalisation des activités afin de s'assurer de l'adhésion aux principes qui sont à la base des actions de nutrition.

UNICEF a néanmoins maintenu un bon canal d'échange et de communication avec les ONG responsables de la mise en œuvre des AGR et des GEC, permettant ainsi de disposer des informations clés

sur l'état d'avancement des GEC et sur les effets positifs produits pour cibles des activités spécifiques de nutrition.

Les activités et les résultats du projet sont-ils cohérents avec le plan de mise en œuvre du projet planifié conjointement avec les autorités locales ?

Généralement, l'identification de la plupart des activités est basée sur les expériences menées précédemment par UNICEF, l'ONN/ORN et sur l'expertise des ONG partenaires, dans le domaine de la sensibilisation, la protection sociale et la promotion économique dans la région. Tous les partenaires connaissent profondément le contexte, les problématiques et besoins de la population cible et apportent leurs compétences dans les domaines suivants :

- UNICEF sur la promotion de l'amélioration des conditions de vie, de l'accès aux moyens de subsistance, de campagnes de sensibilisation afin de faire connaître les voix et les droits des populations cibles ;
- ONN dans la lutte contre la malnutrition, l'amélioration de pratiques WASH et des conditions sanitaires des plus vulnérables en collaboration avec le Ministère de Santé ;
- ORN dans la gestion des sites communautaires et l'encadrement des ACN ;
- OSDRM&PPI sur le renforcement des capacités en matière de crédit et d'épargne, les formations techniques et le soutien à la création de groupements.

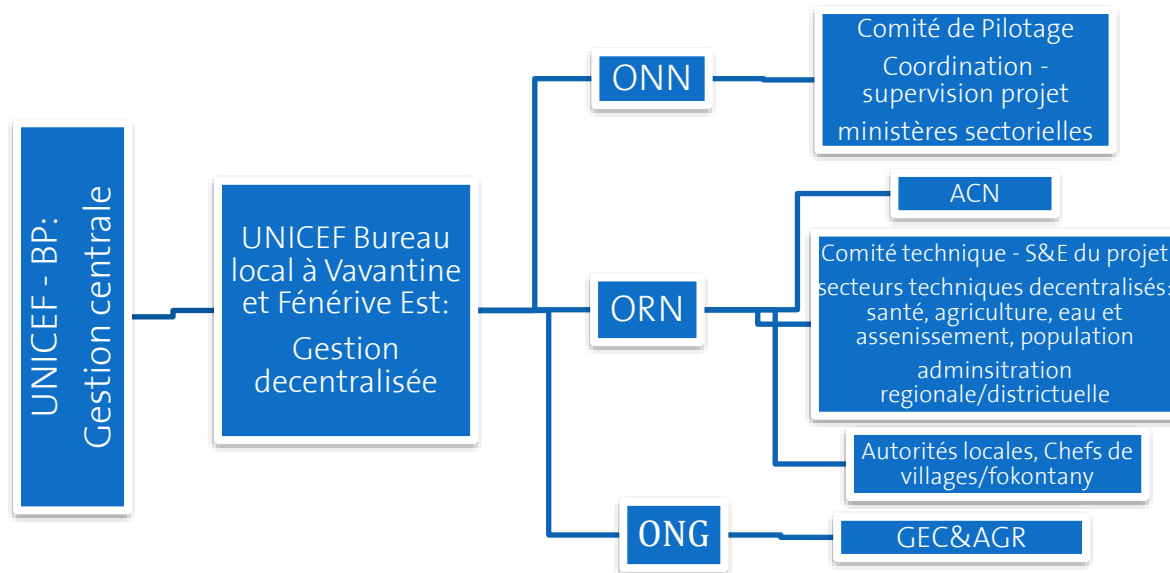
Dans quelle mesure les mécanismes de mise en œuvre et l'utilisation rentable des ressources disponibles ont-ils facilité la réalisation des objectifs du projet ?

HafaVelotegna est une intervention multi sectorielle se rapportant directement à la nutrition (nutrition spécifique) et incluant des actions qui indirectement produisent un impact sur la nutrition (nutrition sensible) : Santé, Éducation, Eau Assainissement et hygiène, Agriculture.

Constat 53. Une approche MACRO-MESO-MICRO est adoptée, afin d'impliquer à la mise en œuvre de l'intervention les partenaires et acteurs d'implémentation, à tous les niveaux, national, régional ou local : ONN, ORN, administration régionale et du district, chefs des villages, services déconcertés de l'Agriculture, Population, Santé, Jeunesse, Eau et Assainissement, ONG, OCB, ACN et ACS, paysans relais des GEC.

Cette approche a facilité l'ancrage de HafaVelontegna à la stratégie-cadre établie dans le PNN et dans le PNAN III de l'ONN qui a orienté la mise en œuvre, renforçant la visibilité des activités vis à vis des autorités locales et l'implication des administrations locales.

Figure 3 - Schéma de gouvernance du projet



Source : Plan Eval

Constat 54. Au niveau central, un dispositif de pilotage est en place à travers le comité de pilotage qui est présidé par l’ONN et réunis UNICEF comme vice-président et les représentants d’autres ministères (Santé, protection sociale, agriculture, eau et assainissement) et de membres clés au niveau régional (Bureau régional de nutrition, ORN). L’ambassade des Pays-Bas est également incluse parmi les membres.

Les TDR du Comité, responsable de la supervision et planification, de l’alignement au PNAN, décrivent sa mission et tâches de compétence. Le Comité s’est rencontré une fois par an d’exécution comme prévu.

D’autre part, la responsabilité de l’analyse des données et du suivi sur le terrain est confiée au comité technique, présidé par l’ORN au niveau régional, co-responsable aussi de la planification et du rapportage. Les comités techniques se sont rencontrés et tenu des visites conjointes de suivi au moins une fois chaque trois mois ; durant la crise sanitaire, les réunions se sont tenues à distance par voie virtuelle.

Au niveau régional et local, les directions de chaque ministère sont également impliquées pour veiller à l’alignement aux stratégies et politiques nationales des secteurs impliqués.

L’ORN supervise des activités avec les sites de nutrition communautaire ; la santé de la mère et de l’enfant est aussi traitée, mais la prise en charge de la malnutrition sévère est confiée aux Centres de Santé de Base (CSB) après référencement des ACN.

La Direction Régionale de la Population (DP), en tant que leader national s’occupe du Développement de la petite enfance (DPE), celle de l’Eau et Assainissement coordonne ses activités avec les

ONG partenaires. La Direction Régionale de la Jeunesse (DRJS) s'implique sur la sensibilisation pour la nutrition des jeunes et des adolescents avec la collaboration des scouts. L'Agriculture de son côté s'occupe de la sensibilisation et accompagnement à diversifier les cultures maraichères pour développer la diversité alimentaire.

Finalement, OSDRM et PPI interviennent sur l'amélioration des revenus à travers les GEC ; ils mènent des actions de sensibilisation sur la Nutrition et développent des complémentarités avec la plateforme de la Société Civile Nutrition (SUN) HINA⁴⁶.

Constat 55. Les deux ONG se coordonnent efficacement dans l'appui fourni aux bénéficiaires des sites communautaires : l'un, en augmentant les ressources des ménages afin d'améliorer leur alimentation et notamment de rétablir les enfants malnutris ; et l'autre a mis en place et a entretenu des jardins potagers destinés à faciliter l'accès aux aliments riches en nutriments.

Un Accord de partenariat règle la relation et la communication entre les ONG et UNICEF précisant les différentes tâches à accomplir et responsabilités ainsi que les financements accordés⁴⁷ et les modalités de transfert des fonds selon le système de gestion utilisée par l'UNICEF. L'UNICEF leur a confié la mise en œuvre du volet GEC, par appel direct. Chaque trois mois, les ONG se réunissent avec l'UNICEF afin de partager des informations clés sur la mise en œuvre des activités, garantissant ainsi l'établissement d'un bon canal de communication et permettant à l'UNICEF de réaliser une supervision efficiente.

Constat 56. Le bon fonctionnement et dynamisme du comité de pilotage et des comités techniques ont permis une efficiente mécanisme d'implémentation.

Constat 57. Cependant, des difficultés sont enregistrées au niveau de la gestion de la multisectorialité, car chaque ministère est tenu d'agir selon ses propres politiques et stratégies sectorielles. Par ailleurs, même si le comité technique sert à unifier les approches, l'articulation et la coordination dans la mise en œuvre de l'ensemble des actions est complexe et pas toujours efficiente.

De plus, le plaidoyer vis-à-vis de l'investissement gouvernemental et d'un accord institutionnel pour une action conjointe sur la Nutrition n'est pas développé suffisamment, affectant la mise en œuvre du volet lié à la gouvernance.

En effet, il manque une harmonisation entre les différentes politiques et plans d'action des ministères impliqués par exemple: 1) le Ministère de la Santé dispose d'une équipe qui a déjà élaboré des messages sur la nutrition qui ne sont pas utilisés au sein de HafaVelontegna, 2) le Ministère de l'Agriculture a élaboré des référentiels sur les techniques agricoles alors que les ONG du projet Hafa Velontegna utilisent d'autres techniques agricoles qui ne semblent pas être validées par le Ministère.

46 La plateforme HINA a été créée en 2010 et qui a pour mission de lutter contre les causes et la conséquence de la malnutrition afin d'assurer un avenir radieux pour les enfants malagasy.

47 L'accord e partenariat entre OSDRM et UNICEF concerne un financement accordé à l'ONG s'élevant à 701 912 446, 73 USD qui incluent aussi d'autres initiatives à côté de la mise en œuvre de HafaVelontegna.

Dans le cas des ajustements à la planification initiale étaient nécessaires, par exemple pour surmonter des obstacles, quelles mesures ont été prises pour y remédier ?

La planification des activités du secteur de nutrition spécifique et sensible a été conçue de manière logique et cohérente, en prévoyant le déroulement des activités en parallèle auprès de tous les sites, garantissant la même attention sur chaque zone et une ample couverture.

Constat 58. Cependant, il est à noter que des effets imprévus en relation à la mise en œuvre des activités visant les femmes et les enfants ciblés, sont reportées durant les enquêtes qualitatives par les ACN qui signalent la difficulté liée à la charge de travail qui leur est attribuée sans rétribution, le temps requis pour développer, par exemple, les DC, la pesée par groupe d'âge, la sensibilisation sur l'AME les VAD à cause des lieux d'habitation éloignée de certaines mères. Finalement les ACN déplorent aussi de ne pas pouvoir bénéficier de l'activité du GEC en tant que membres, malgré leur implication dans le suivi des activités promues au sein des GEC.

De leur part, les femmes enceintes cibles ont souligné comme effet imprévu la difficulté parfois à se déplacer et participer aux activités auprès des sites communautaires, ou pour atteindre les Centre de Santé de Base (CSB) pour des contrôles sur leur poids et leur mois de grossesse.

L'exécution des activités de proximité du volet sensible à la nutrition axées sur la sensibilisation et l'appui aux moyens apparaît toutefois efficiente.

La mise en œuvre des activités dans les sites communautaires a été réalisée principalement par les ACN, encadrés par l'ORN, et en collaboration avec l'ACS et les CSB notamment pour le référencement et le suivi de la malnutrition chronique et les vaccinations. La fréquence des visites auprès des sites communautaires montre que la bonne coordination fournie par les ACN motive les cibles à participer et les encourage aussi à adhérer aux initiatives promues, tel que les GEC, les AGR, etc.

Les ONG collaborent aussi avec l'ORN en assurant le suivi sur la nutrition des enfants, la divulgation des messages et des sensibilisation réalisées par les DC. Des réunions périodiques sont organisées auxquelles parfois l'UNICEF a participé. Finalement, des échanges se réalisent entre les deux ONG garantissant la diffusion de pratiques et la consolidation de la mise en œuvre et des actions réalisées.

Des visites/réunions conjointes entre animateurs des ONG, ACN et parfois les secteurs comme celui de la Jeunesse pour la coordination des activités avec les scouts, ont permis le partage des résultats obtenus et des difficultés observées sur le terrain.

Dans quelle mesure le système de suivi (Suivi et Évaluation (S&E)) et de rapportage du projet a-t-il produit des informations crédibles sur la mise en œuvre du projet ?

Constat 59. Un suivi adéquat est fourni par les comités techniques permettent entre autres d'intensifier les occasions de collaboration et d'échange entre les différents secteurs d'intervention. Les comités techniques réunissant toutes les parties prenantes, au niveau institutionnel et associatif, chapeauté par l'ORN sont les responsables du suivi et de la supervision des activités de l'intervention sur terrain. Les données sont collectées et incluses dans les rapports rendus par l'ORN à UNICEF.



Les ONG partenaires, OSDRM et PPI, chacun disposant d'un coordinateur de terrain (au niveau des 7 communes concernées) chargé de la gestion et suivi des activités planifiées dans le cadre de Ha-faVelontegna, ont contribué également à la collecte de données sur terrain en relation aux activités dont ils ont mis en œuvre. Les valeurs cibles et valeurs finales sont aussi mises à jour dans les rapports soumis par les ONG.

La Gestionnaire du projet, accompagnée par la spécialiste en nutrition de UNICEF était chargée du suivi du projet pour le compte de UNICEF, à travers la conduite de visites sur terrain, la participation aux évènements clés et parfois aux réunions mensuelles des comités techniques.

Constat 60. Ils manquent, toutefois un système de S&E consolidé et utilisé en interne du projet et une évaluation sur l'ensemble des activités, incluant l'efficacité de la sensibilisation, des compétences transmises aux différentes cibles du projet, ainsi qu'une appréciation du niveau d'adoption et continuité de pratiques alimentaires adéquates et des changements de comportements obtenus. Par conséquent le suivi se concentre davantage sur les activités, avec quelques appréciation plus qualitative, fonctionnelle au développement de plans d'action pour la réalisation des campagnes de sensibilisation.

L'actuel mécanisme de S&E prévoit la soumission de rapports trimestriels d'activités de la part de l'ORN et des ONG partenaires, ainsi que des rapports d'ateliers et des procès-verbaux des réunions tenues du comité de pilotage et des comités techniques.

Les résultats sont indiqués dans le texte des rapports intermédiaires des ONG, mais un tableau regroupant tous les résultats, avec les objectifs et les réalisations respectifs, fait défaut. Les rapports intermédiaires sont incomplets, décrivant principalement les activités parfois sans synthèse sans présenter les résultats.

En général, des tableaux Excel sont utilisés pour la saisie des données, sauf pour OSDRM qui utilise la base de données SAVIX pour l'enregistrement des données relatives aux GEC, incluant les informations concernant le volume des crédits, épargnes, le taux de remboursement et le capital net constitué.

Constat 61. En absence de sources de vérification permettant de mesurer les changements qualitatifs, avec les objectifs pertinents, certains IOV clés ne sont pas documentés dans les rapports de projet, tels que les scores alimentaires enregistrés.

Un plan de travail est établi pour les activités des comités techniques de suivi, mis à jour et annexé aux rapports d'activités. Des plans de travaux des activités sont également prévus dans les propositions de projet des ONG partenaires et correctement mis à jour dans les rapports. Cependant, un plan de travail consolidé entre toutes les actions et intervenants, n'est pas disponible, ce qui empêche d'évaluer le ratio entre l'avancement de l'exécution et l'atteinte des résultats, ni de quantifier les retards et leur impact sur le progrès des actions. Les retards reportés sont dus principalement aux mesures restrictives imposées durant la crise COVID-19. De plus, un plan de mitigation des risques n'est pas disponible, les risques n'étant pas classifiés ni appréciés. Des initiatives et décisions



concernant le réajustement de certaines activités en difficulté, sont toutefois élaborés et prises par les comités techniques après les visites.

Constat 62. En général, le rapportage est laconique et les rapports ne sont pas articulés entre eux. L'archivage et la systématisation des informations sont très limités, affectant particulièrement l'élaboration de rapport narratifs consolidés.

En général, les rapports suivent le canevas fourni par l'ONN même si quelque rapport est élaboré sur les canevas propres à chaque partenaire. Le contenu concerne les activités implémentées et faiblement orienté aux résultats. Aucun rapport présente une mise à jour du cadre de référence, objectifs, résultats et indicateurs de HafaVelontegna, à l'exception de ceux des ONG qui fournissent les valeurs cibles à jour.

Dans quelle mesure les ressources allouées sont-elles adaptées aux produits obtenus ?

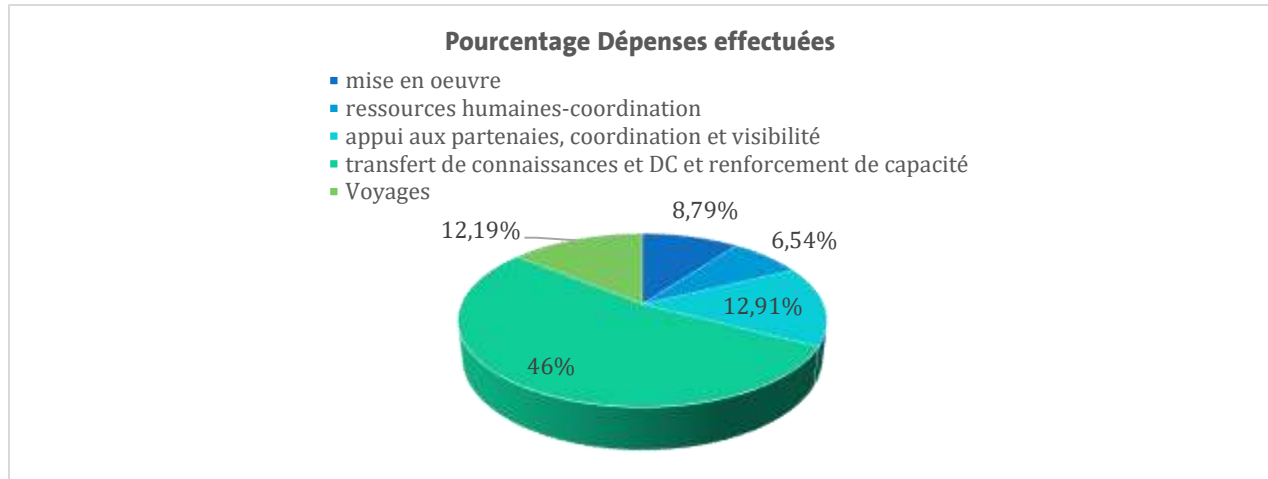
Sur la base des rapports d'activités et financiers rendus par les partenaires sur les dépenses effectuées et après vérification de conformité des dépenses, UNICEF débloque les tranches de financements et transfère les fonds aux partenaires d'exécution : ONN/ORN et ONG en relation avec les domaines d'intervention de compétence.

Un rapport financier général final existe et indique les totaux de réalisation de chaque année d'exécution, les dépenses reportées par l'ONN et celles reportées par les ONG.

Les dépenses reportées s'élèvent à 471538,38 USD, avec un surplus de 70728,38 USD sur les dépenses prévues dans le budget initial de 400 810,00 USD. 2019 et 2021 sont les années où l'exécution a avancé plus vite avec un taux d'exécution cumulé du 92%. Il est évident que l'effet de la crise sanitaire a ralenti la réalisation des activités affectant le taux d'avancement.

Constat 63. La répartition des dépenses est représentée dans le graphique 5 reportés ci-dessous, où il ressort que le pourcentage le plus élevé (46 %) des dépenses effectuées concerne le transfert des connaissances, les démonstrations culinaires et le renforcement de capacité. Ces dépenses incluent aussi les transferts de UNICEF aux ONG pour la mise en œuvre des activités des GEC, AGR, formations et sensibilisations, provisions prévues dans le cadre des PA signés qui règlent le partenariat opérationnel entre les ONG et l'UNICEF.

Graphique 1 - Répartition des dépenses



Source : Plan Eval

Constat 64. La structure du budget est difficile à lire, les rubriques incluant non seulement les lignes budgétaires comme « ressources humaines », « coûts opérationnels », « activités », etc. mais aussi les activités concernées ne facilitant pas le calcul sur le ratio général entre taux dépensé lié à l’opérationnalisation et le taux dépensé pour la réalisation des produits. Pour calculer ce dernier, les pourcentages des dépenses relatives à la réactivation des sites, le transfert des connaissances et les démonstrations culinaires, le renforcement de capacité, ont été combinées avec celles de l’étude et s’élèvent au 63% du total dépensé. Le restant des autres dépenses lié à l’opérationnalisation, s’élève à 29% du total dépensé. Le ratio des deux pourcentages montre un taux de réalisation plus élevé par rapport à l’autre, par conséquent le projet montre une bonne efficacité financière.

Constat 65. Un budget initial consolidé n’est pas disponible, mais l’examen des rapports financiers montre des allocations de ressources financières équilibrées, qui tient compte du contexte économique et des éventuelles dépenses additionnelles opérationnelles qui sont réalisées, tout en maintenant une allocation appropriée des ressources dédiées aux résultats. Le budget ne présente pas, toutefois, des ressources dédiées au plaidoyer, ce qui a affecté ultérieurement l’articulation multi sectorielle, son suivi et rapportage. Également les dépenses pour l’élaboration du plan de communication et visibilité ne ressortent pas du budget, même si des ressources pour les produits de visibilité et la communication sont prévues.

5. Impact

Un taux de nutrition améliorée peut être obtenu en disposant d’une alimentation correcte, appropriée et diversifiée, réalisée principalement à travers une production et une distribution agricole adéquates et suffisantes, l’accès, la valorisation et optimisation de l’utilisation des ressources.

De manière globale, on ne peut pas contribuer à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration de la résilience et des conditions de vie d'une communauté sans l'amélioration de l'accès aux services de base, ressources et moyens de vie.

Existe-t-il des preuves de changement sur l'état nutritionnel des enfants malgaches en général et plus particulièrement de la région Analanjirofo, à la suite de la mise en œuvre de ce projet ?

Constat 66. L'ensemble des activités menées à travers le projet HAFAVELOTEGNA dans les communes d'intervention du district de Vavatenina permis de réduire la prévalence de chronique des enfants de moins de 5 ans de 25% par rapport à la prévalence observée chez les enfants des ménages dans les communes de non-intervention : la forme modérée de 16% et la forme sévère de 10%.

De même, la prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans dans les communes d'intervention est réduite de 5% par rapport à celle des enfants des ménages dans les communes de non-intervention : la forme modérée de 4%, mais la différence n'est pas significative. Dans l'ensemble, 21% des enfants de moins de 5 ans dans le district de Vavatenina sont en situation d'insuffisance pondérale dont 20% modérée et 9% sévère.

D'ailleurs, les données sur le suivi de la croissance dans les 67 sites Hafavelotegna montrent une diminution des taux de l'insuffisance pondérale par année, malgré l'augmentation du nombre d'effectifs d'enfants pesés. Ces taux sont plus élevés au mois de février à avril, période de soudure dans le district et diminue à partir du mois de juin, période de la récolte du riz (voir *Tableau 15 en Annexe 13.19*). De plus, une augmentation de la fréquence de visites des sites est observée à travers le nombre d'enfant pesé dans les 67 sites Hafavelotegna.

Pour l'émaciation, aucune différence n'a été observée entre les zones, 4.7% sont en situation de malnutrition aigüe dans le district Vavatenina selon le rapport poids-taille, dont 4.1% sous forme modérée et 0.6% sous forme sévère.

Quels facteurs ont contribué à ce changement ?

Constat 67. Par ailleurs, dans le district d'intervention, les mères participantes aux FGD reportent d'adopter fréquemment les comportements clés ANJE: 1) la DA après 6 mois et comment élaborer des menus (17,9%), l'Allaitement Maternel Exclusif et la vaccination et suivi de la croissance (17,9%), le référencement, l'hygiène et les techniques culturelles et de conservation (5,1%) (Annexe Graphique 7).

A titre d'exemple, les mères du district de Vavatenina ont cité des menus, des méthodes optima d'allaitement maternel et des pratiques d'hygiène correctes⁴⁸.

Constat 68. Des connaissances sur les soins sanitaires des enfants sont significativement acquises, grâce à la collaboration établie entre ACN et ACS, qui a facilité la systématisation du processus de référencement entre CSB et sites communautaires au sein du district de Vavatenina allant du

48 Données provenant des enquêtes qualitatives

dépistage, à la surveillance sur le poids et l'état nutritionnel d'enfants et mères au référencement auprès du CSB.

Les mères vulnérables ont également appris et se sont approprié des techniques et pratiques de dépistage (MUAC, MAM, réhabilitation nutritionnelle etc.) grâce aux capacités renforcées des ACN, ainsi que les règles de base d'hygiène dans les tâches quotidiens, lavages de mains et de produits, de planification familiale et espacement des naissances.

Constat 69. Il est, toutefois, important de signaler que les mères d'enfants âgés de 0-23 mois pratiquent de manière habituelle les connaissances de base sur la nutrition ainsi que celles sur l'hygiène. Cet acquis relève des bienfaits d'autres interventions, comme les sensibilisations menées durant les campagnes de vaccination, les sessions d'EN organisées en collaboration avec le Ministère de l'Éducation, ainsi que les initiatives mises en œuvre par d'autres acteurs internationaux.

Quels facteurs ont entravé le changement ou quelles sont les raisons pour lesquelles les changements espérés n'ont pas été produits ?

Constat 70. L'intervention n'a pas réussi à obtenir l'impact espéré sur l'état nutritionnel des mères vulnérables. En effet, si les référencement et les techniques culturelles et de conservation appuyées par les GEC ont été mentionnés uniquement dans le district de Vavatenina par rapport aux autres deux districts d'intervention de la deuxième phase, l'alimentation des mères allaitantes n'est pas du tout considérée dans ce district, alors que c'est mentionné dans les deux autres districts d'extension. De plus, durant les FGD la plupart des mères des trois districts ont notifié de focaliser leurs efforts sur la nutrition et la santé des enfants, souvent négligeant leur propre état de santé et nutritionnel, parfois à cause de manque de temps, parfois à cause de l'indisponibilité de produits en suffisance.

En réponse à la question d'évaluation concernant les facteurs qui ont contribué au changement, une analyse spécifique doit être dédiée à l'effet GEC par rapport aux résultats obtenus

Il est observé, toutefois, que la stratégie d'intervenir au niveau communautaire, en appuyant production et mise à disposition de produits à travers les regroupements, a permis, entre autres, de consolider les connaissances et les pratiques nutritionnelles, ainsi que les bénéfices provenant de l'adhésion aux groupes d'épargne qui encouragent les dynamiques d'entraide.

Constat 71. Les avantages économiques observés sur les attitudes d'épargnes et l'utilisation des crédits, sont dument reportés dans les informations qualitatives et les données quantitatives. De plus, selon le niveau de confiance qui a été créé entre les membres, des initiatives sont organisées afin d'augmenter le fond des cotisations, comme de tournois de ballon, la production d'huile essentielle. Ils ont reporté aussi des exemples d'initialisation d'initiatives de restauration (petites cantines) promues entre les femmes membres des GEC destinés à la communauté, ainsi que l'organisation d'associations de gestion collective des jardins potagers. Finalement l'implication des jeunes scouts dans les activités de démonstrations culinaires ont contribué entre autres à créer un esprit de responsabilisation communautaire des jeunes vis-à-vis du développement communautaire et de la résilience de ces membres.

Dans quelles mesure les différents groupes, y compris les enfants et autres groupes vulnérables, ont-ils bénéficié de l'intervention, sur différents plans ?

Constat 72. Un nombre significatif de facteurs permettent de tracer l'impact positif sur les différents groupes: (a) l'approvisionnement des produits riches en nutrition, l'engagement dans des activités organisées par les GEC aptes à favoriser accès aux ressources financières ; (b) ainsi que l'affirmation du rôle social, productif et de gestion des femmes dans la communauté (c) la responsabilité sur l'alimentation familiale, les conditions d'hygiène au sein du foyer et sur le suivi de l'état de santé des enfants, (d) l'inclusion d'une dimension genre au niveau des GEC et de leur gestion, (e) le renforcement des capacités dans le secteur de protection sanitaire et nutritionnel, (f) la consolidation des compétences au sein des autorités et services administratifs locales, (g) l'encouragement à s'associer et les échanges d'expériences.

Il ressort de l'analyse comparative de l'existence des GEC par la méthode d'Appariement par Score de Propension PSM (*Annexe 13.16*) que :

Effet GEC sur l'alimentation de l'enfant de 6 à 23 mois

Constat 73. L'existence des GEC a augmenté le taux d'initiation à l'allaitement au sein de 22% chez les enfants des ménages membres, comparé aux enfants des ménages HAFAVELOTEGNA standard⁴⁹ mais que celui des enfants des ménages HAFAVELOTEGNA standard est réduit de 11% comparé à ceux des ménages témoins.

Constat 74. L'existence des GEC a augmenté le score de diversité alimentaire minimale des enfants de 6 à 23 mois de 0.5 points chez les ménages membres, comparé aux enfants des ménages HAFAVELOTEGNA standard mais que celui des enfants des ménages HAFAVELOTEGNA standard est réduit de 0.2 points comparés à ceux des ménages témoins.

Constat 75. L'existence des GEC augmenté le pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois à régime alimentaire minimum acceptable de 12% chez les ménages membres, comparé aux enfants des ménages HAFAVELOTEGNA standard mais que celui des enfants des ménages HAFAVELOTEGNA standard est réduit de 11% comparé à ceux des ménages témoins.

Constat 76. L'existence des GEC a augmenté le score de diversité alimentaire minimale des femmes de 0.1 point chez les ménages membres, comparé aux femmes des ménages HAFAVELOTEGNA standard et celui des femmes dans les ménages HAFAVELOTEGNA standard est amélioré de 0.1 point comparé à celui des femmes dans les ménages de témoins.

L'existence des GEC augmenté le taux d'utilisation des foyers améliorés de 20% chez les ménages membres comparé aux ménages HAFAVELOTEGNA standard et que le fait d'être des ménages HAFAVELOTEGNA standard de 25% comparé aux ménages de témoins.

49 Le terme « Standard » se réfère aux ménages qui bénéficient du projet HafaVelontegna

L'existence des GEC a augmenté le taux d'accès au jardin potager de 2% chez les ménages membres comparé aux ménages HAFAVELOTEGNA standard mais que celui des ménages HAFAVELOTEGNA standard est réduit de 18% comparé aux ménages de témoins.

L'existence des GEC a augmenté le score de 0.5 point chez les ménages membres comparé aux ménages HAFAVELOTEGNA standard mais que celui des ménages HAFAVELOTEGNA standard est réduit de 0.01 point comparé aux ménages de témoins.

Effet GEC sur les jeunes

Constat 77. Les jeunes ont également recouvert un rôle important dans la mise en œuvre du projet et ils ont bénéficié directement et indirectement des effets, notamment sur la diversification alimentaire. 96% des jeunes dans les communes d'intervention ont un régime alimentaire acceptable, avec une différence selon l'appartenance de son ménage au GEC.

L'existence des GEC a augmenté le score de diversité alimentaire moyen des jeunes de 0.2 points chez les ménages membres, comparé aux jeunes des ménages HAFAVELOTEGNA standard mais celui des jeunes dans les ménages HAFAVELOTEGNA standard est réduit de 0.2 points comparés à celui des jeunes dans les ménages témoins.

Constat 78. L'EN auprès des jeunes à travers des sensibilisations périodiques semble aussi avoir donné des effets significatifs grâce à l'intervention. En effet, 22 % des jeunes appartenant aux ménages GEC ont assisté aux activités de sensibilisation tenues par les scouts. L'existence des GEC a augmenté le taux d'exposition des jeunes aux sensibilisations de 7%, et que le taux d'exposition des jeunes dans les ménages HAFAVELOTEGNA standard non-membres des GEC s'est amélioré de 13%, en comparaison avec les ménages témoins.

Également, en ce qui concerne l'utilisation de la radio comme moyen d'information et conscientisation sur la nutrition, l'existence des GEC que le taux d'exposition des jeunes aux sensibilisations en nutrition à la radio est augmenté de 3% chez les ménages membres GEC, comparé aux jeunes des ménages des zones d'intervention non-membres standard. En revanche le taux d'exposition de ces jeunes dans les ménages HAFAVELOTEGNA standard non-membres des GEC est amélioré de 15% à celui des jeunes dans les ménages de témoins.

Constat 79. L'impact sur la sensibilisation des jeunes reste, en général, positif quel que soit la condition d'appartenance ou non aux GEC. Grâce à HafaVelotegna, les jeunes ont acquis des meilleures connaissances sur la nutrition. Cela est justifié plus par des facteurs générationnels que par des effets immédiats produits par les GEC ou d'autres activités y liées.

A travers la triangulation et à l'analyse des données et informations, l'effet obtenu sur la conscientisation des jeunes est produit grâce à d'autres moyens d'information et apprentissage à retrouver dans la vie sociale et scolaire des jeunes. Pour cette raison, le score de diversité alimentaire détecté auprès des jeunes n'apparaît pas particulièrement influencé par les dynamiques liées au projet.

Plus spécifiquement, les effets indirects pour les adolescentes à mettre en exergue concernent davantage une meilleure connaissance des pratiques d'hygiène et des tâches liées à l'augmentation

du nettoyage/lavage, des connaissances sur la santé et le lien avec l'hygiène sont à mettre en exergue.

Constat 80. En général, les changements sur les comportements et habitudes des ménages restent toutefois, encore faibles à cause des défis d'accessibilité aux services de base et à la stabilité du contexte.

Par ailleurs, bien que selon les données quantitatives, 799 hommes soient membres des GEC, le fait qu'ils ne soient pas impliqués dans les activités des sites empêche l'extension des bénéfices obtenus à tous les membres de la communauté. Il faut considérer que la faible implication des hommes dans la nutrition familiale pèse lourdement sur l'équilibre nutritionnel du ménage, ce qui affecte inévitablement l'atteinte des résultats escomptés. Parallèlement, cette lacune pourrait engendrer des conflits au sein des ménages ou même le durcissement de la position des maris à l'égard des femmes en leur refusant la permission de participer à des réunions en dehors de la maison, tels que celles des sites communautaires ou des GEC.

Constat 81. Finalement la faible collaboration avec le secteur agricole, pèse sur l'amélioration des pratiques agricoles aussi pour faire face aux périodes cycloniques et aux périodes de soudure, affectant ultérieurement la réussite et l'impact attendu des AGR. De manière générale, l'articulation avec les secteurs concernés par la sécurité alimentaire reste insuffisante entravant le renforcement des capacités de résilience de la population qui encore difficilement arrive à surmonter ces périodes critiques.

5.1. Analyse de contribution⁵⁰

A côté de l'adoption d'une approche linéaire (résultats/contrôle/conformité), l'équipe d'évaluation utilise donc une approche à la dimension multisectorielle du projet, la contribution⁵¹ de l'intervention et l'apprentissage adaptatif tout en explorant en profondeur les liens entre les résultats potentiels du projet, son cadre de résultats et sa théorie du changement.

Question d'évaluation incluse sous le critère de la cohérence : quels sont les avantages comparatifs du projet en comparaison avec d'autres projets de nutrition existants ?

Afin de comprendre quels mécanismes permettent d'obtenir les résultats visés par rapport aux trois volets et les effets réellement produits par le projet en réponse à la satisfaction des besoins, et en relever les causes, l'observation ne se limite pas à l'appréciation des résultats. Il existe une foule de cheminements d'effets potentiels influencés par des facteurs complexes rendant abusive la supposition qu'il y a un lien de causalité directe entre les interventions et les effets attendus sur la nutrition et le bien-être.

Par rapport au volet de gouvernance, les constats suivants sont déterminants à comprendre de quelle manière le projet a contribué à l'amélioration du secteur de gouvernance sur la nutrition.

Constat 82. Une contribution importante est relevée par l'approche utilisée qui valorise les solutions locales (à travers les démonstrations culinaires, l'implication des scouts au sein de la communauté, la création ou le soutien des AGR et le renforcement des GEC qui s'autoorganisent de façon solidaire) et l'utilisation d'aliments locaux disponibles, abordables et adaptés aux changements climatiques et à l'évolution de la situation économique.

Cette contribution a été réalisée grâce à la collaboration stratégique et l'implication des partenaires institutionnels (selon un modèle multi-niveaux Macro-Méso-Micro, multi-acteurs et multithématiques) :

- a. La collaboration avec les communes, les services techniques déconcentrés de l'État est suscitée dans le cadre de l'exécution de ce projet ;
- b. L'alignement avec les stratégies du gouvernement sur la nutrition et la complémentarité avec d'autres programmes et les initiatives d'autres intervenants (PTF) ;

⁵⁰ En réponse à la question d'évaluation incluse sous le critère de cohérence dans la matrice d'évaluation : quels sont les avantages comparatifs du projet en comparaison avec d'autres projets de nutrition existants ?

⁵¹ Une analyse de contribution est intégrée dans la méthodologie prévoyant une approche qui permet d'évaluer les questions causales et de déduire la causalité dans les évaluations de interventions réelles. La comparaison est réalisée entre la TdC du projet et les hypothèses sur lesquelles elle repose avec les données probantes fournissant des preuves et une ligne de raisonnement qui permet d'élaborer des conclusions plausibles que, dans un certain niveau de confiance, le projet a apporté une contribution importante aux résultats documentés. Afin de renforcer les acquis et effets du projet et mettre en échelle les bonnes pratiques, une deuxième phase a été prévue. La vision de changement, prévoyant que l'état nutritionnel des enfants vulnérables, sera amélioré en proposant une approche communautaire multisectorielle intégrant des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition

- c. La responsabilisation communautaire à travers le renforcement des structures ancrées dans le territoire comme les sites communautaires et les OCB pour le volet spécifique à la nutrition ou soutien des structures communautaires (GEC, AGR économiques) pour celui sensible.
- d. Le transfert de compétences et la valorisation des expériences (ACN) dans le cadre du projet

Constat 83. En revanche, en évaluant la plausibilité des explications alternatives, les résultats souhaités sont plausiblement générés par d'autres mécanismes externes au projet. En effet, les bonnes connaissances et comportements adoptés par les cibles de HafaVelotegna relèvent des bienfaits d'autres interventions, comme les sensibilisations menées par le Ministère de Santé lors des campagnes de vaccination, les sessions d'Éducation Nutritionnelle organisées en collaboration avec le Ministère de l'Éducation, ainsi que les initiatives mises en œuvre par d'autres acteurs internationaux.

Par rapport au volet sur la nutrition spécifique, le projet ne présente pas une contribution particulière en relation au secteur de santé et nutrition des mères vulnérables. Sur la base des informations reportées dans le district de Vavantenina, l'alimentation des mères allaitantes n'est pas considérée, alors que c'est mentionné dans les deux autres districts d'extension, respectivement 8,1% pour le district de Fénérive Est et 4,1% pour le district de Soanierana Ivongo. Finalement, l'hygiène (10,8%) est classée en troisième position pour le district de Fénérive Est. De plus, la supplémentation (en vitamine A chez les enfants et fer folate chez les femmes enceintes) n'a pas été mentionnée malgré la campagne de distribution de suppléments de vitamine A et comprimés antihelminthique organisée par le Ministère de la Santé.

Cependant, les FGD des mères allaitantes témoignent les fréquentes bonnes pratiques d'hygiène et les premiers soins adoptés au sein des ménages, quel que soit le district considéré. Bien que le projet n'ait pas contribué de façon significative au développement de ces dynamiques, des facteurs clés positifs mettant en évidence l'existence d'une bonne conscientisation des cibles sont relevés.

A ce propos, il faut souligner que le volet alimentation et hygiène, revêt une importance particulière dans la politique de soins de santé primaire. Les maladies liées au manque d'hygiène font partie des causes de morbidité dans les pays en développement⁵². Le « lavage des mains » est une mesure de prévention de la propagation des infections et des vers intestinaux qui provoquent une importante malabsorption des nutriments et micronutriments (Vitamine A, fer...) aggravant les carences nutritionnelles.

Par conséquent, investissement, appui est assistance dans le secteur de l'hygiène et d'utilisation de l'eau, sont considérés comme prioritaires pour le gouvernement malgache. Après la crise pandémique sanitaire, ils sont devenus encore plus importants pour la prévention de maladies. Ceci a attiré également plus de fonds pour le secteur sanitaire. Par exemple, les initiatives promues à Vavantenina par le programme ACCESS de USAID à travers l'encadrement des membres de GEC et des

⁵² Il est estimé que 88% des maladies diarrhéiques sont dues à l'utilisation d'eau insalubre et à des problèmes d'assainissement et d'hygiène John Adams, Jamie Bartram, Yves Chartier, Jackie Sims, Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources – OMS- UNICEF

groupements, et la création d'une caisse spécifique « santé » pour permettre aux membres de faire face aux dépenses liées aux soins de santé ou à des situations d'urgence au sein des ménages, ont contribué à l'acquisition d'un bon apprentissage dans la gestion des problèmes et imprévus au sein des ménages et à renforcer les connaissances et les capacités de résilience des communautés du district. Les ACN et les membres des GEC ciblés par HafaVelotegna ont pu bénéficier indirectement de ces effets.

Constat 84. Il faut toutefois signaler que HafaVelotegnaa contribué efficacement à renforcer le rôle des ACN qui recouvrent une place importante dans l'activation qui mène aux changements des attitudes sociales et de mise en pratique de la surveillance sanitaire et alimentaire du ménage. Lors des enquêtes qualitatives dans les districts de Fénériver Est et Soanieranalvongo où de nombreux sites communautaires ne sont pas opérationnels, l'existence d'agents offrant des conseils même à domicile a néanmoins été constatée, témoignant de la motivation et du lien créé entre les ACN et la communauté au sens large.

Afin d'incrémenter l'effet de l'action des ACN et produire une contribution adéquate au secteur de l'hygiène, un renforcement des activités sensibles à la nutrition est prévu dans l'implémentation de la 2ème phase. Selon la vision établie, ils seront d'introduites des nouvelles notions et services de santé, WASH et de DPE. Cela, en améliorant les connaissances des ACN et leaders communautaires, les infrastructures et les services de ces secteurs.

La réussite des activités sera favorisée par l'importance déjà donnée au sein des nouveaux groupes cible à la nutrition des mères et à l'hygiène. Il sera toutefois fondamental dès le début de renforcer la collaboration et l'implication des OCB et des ASC dans leur mise en œuvre.

Constat 85. Par rapport au volet à la nutrition spécifique, le projet a effectivement contribué à une diffusion massive et personnalisée des bonnes pratiques en matière d'ANJE, et de DPE permettant aux enfants d'avoir une alimentation plus saine, d'éviter l'exposition à des maladies diarrhéiques, de recevoir des soins plus rapidement et d'avoir un statut vaccinal complet.

Constat 86. L'effet GEC et l'impact générés représentent des contributions de succès. Des activités similaires sont toutefois mises en œuvre sur le renforcement de regroupements communautaires dans la zone, par la contribution n'est pas exclusive à HafaVelotegna.

En plus, il faut considérer le contexte favorisant ou non les effets produits, par ex. l'existence suffisante d'infrastructures, la disponibilité des aliments variés, l'accessibilité des points d'eau.

Ces difficultés ont été considérées dans la mise en œuvre de la deuxième phase, et les acquis de connaissances et les dynamiques des GEC sont capitalisés et mis en échelle. Afin d'appuyer la DA en particulier des enfants de 0 à 23 mois et mères enceintes ou allaitantes et rendre durable la disponibilité d'aliments, les AGR, jardins potagers et les foyers améliorés seront appuyés, permettant aux mères avec des enfants malnutris et à la communauté de disposer de moyens de production pour la commercialisation et augmentant aussi l'offre alimentaire locale.

6. Durabilité

En général, la durabilité des bénéfices obtenus par la réponse fournie aux nécessités manifestées de ces groupes cibles, demeure encore faible.

Dans quelle mesure les acteurs et les bénéficiaires du projet se sont appropriés les activités développées et les connaissances acquises de manière à les intégrer dans leurs pratiques professionnelles et/ou quotidiennes ?

La collaboration étroite établie avec l'ONN au niveau central et l'ORN au niveau régional, est observée non seulement dans le cadre de la mise en œuvre de l'intervention, mais aussi dans le renforcement et la mise en exergue des acquis obtenus. L'ONN et ORN ont participé aux ateliers d'échanges et réflexion, ainsi qu'aux occasions de renforcement de capacités, notamment les formations adressées aux ACN.

Également les activités de suivi, ainsi que les visites réalisées par les membres des comités techniques leur a permis de s'approprier des bienfaits de activités exécutées, leur donnant la possibilité d'intervenir en réajustant ou réorientant les activités en vue de mieux caler la réponse fournie par rapport aux bénéfices.

Constat 87. Cette appropriation d'outils, approches et démarches a permis aux acteurs institutionnels et à l'administration locale de valider la stratégie adoptée à travers les sites communautaire, l'appui conseils des ACN et la conscientisation sur la DA, grâce aux résultats reportés sur la prévention de la malnutrition chronique et du retard de croissance. Les acteurs institutionnels directement concernés tels que l'ONN et ORN ont ainsi eu l'occasion de renforcer leur capacité de gestion vis-à-vis des actions spécifiques à la nutrition, ainsi qu'observer l'importance du maintien des sites dont la bonne réussite permet l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois ainsi que la réactivation de la communauté.

Les ACN recouvrent un rôle clés dans la réactivation des sites, « la condition sine qua non » les résultats et effets liés à la fréquence de la fréquentation des sites, l'apprentissage acquis par les femmes cibles, leur implication dans l'organisation des activités, en apportant des ingrédients pour les activités de DA et l'encouragement à l'adhésion aux GEC, n'auraient pas pu se produire et atteindre.

Quelle est la probabilité que les objectifs des services intégrés soient maintenus au-delà de la durée du programme conjoint ?

Constat 88. Il faut tout de même relever que, les prévisions des investissements gouvernementaux dans le secteur de la nutrition n'incluent par la prise en charge des services et initiatives créées, ne permettant pas leur continuité et la continuité des résultats positifs obtenus grâce aux sites communautaires réhabilités. Ces sites représentent les portes d'entrée pour stimuler des changements concrets, alors que les ACN représentent les moteurs de mobilisation et les bras opérationnels pour l'encadrement des cibles. Mais, le suivi efficace sur l'amélioration de l'alimentation mère-enfants et des sites réhabilités devient problématique, car les ressources financières sont limitées, ne garantissant pas l'entretien adéquat, l'approvisionnement en équipement et en instruments. En fait, les

acteurs étatiques sont souvent obligés de compter sur des fonds externes d'assistance provenant des PTF pour appuyer les sites.

L'absorption des ACN au sein des services publics locaux n'est non plus envisagée, par conséquent, même si elles sont motivées, actives et dynamiques, rien ne garantit qu'elles pourront poursuivre leurs activités à l'avenir, car ils ne reçoivent aucune rémunération et sont obligés de chercher d'autres formes d'emploi et de revenus, risquant de ne plus disposer de temps pour animer les sites.

Dans quelle mesure la stratégie de durabilité (en particulier la capacité du partenaire au niveau central avec l'ONN et au niveau local avec l'ORN) a-t-elle été développée ou mise en œuvre ?

L'action de plaidoyer prévue n'est pas développée suffisamment affectant, entre autres, la durabilité des bénéficiaires, car la mobilisation de ressources et des efforts étatiques pour améliorer l'état nutritionnel de la population vulnérable et l'appui aux politiques sectorielles dans la prise en compte de la nutrition, restent encore très défectueux. Pourtant, les initiatives organisées au sein des sites communautaires de nutrition et les actions de sensibilisation ont fortement impliqué les autorités traditionnelles locales qui ont participé activement et se sont engagées à assurer le suivi de l'opérativité des sites.

Constat 89. Aucune stratégie de sortie appropriée n'est disponible pour promouvoir la durabilité institutionnelle et aider les institutions à assumer progressivement la responsabilité des réalisations.

Les autres ministères sectoriels, tels que Santé, Eau et Assainissement, Agriculture, Jeunesse, Éducation, Population, même s'ils participent activement au suivi des activités sensibles et spécifiques à la nutrition, fournissant des orientations stratégiques dans la mise en œuvre, ne peuvent pas assurer la promotion d'une véritable intégration de la nutrition parmi leurs objectifs stratégiques ni s'engager à contribuer financièrement au maintien des activités réalisées.

Constat 90. La coordination établie entre les différents secteurs membres des comités techniques se présente très fragile ne permettant pas de tirer profit de la stratégie multisectorielle, faute du manque d'un cadre harmonisateur et d'un accord d'entente entre les services déconcentrés sur une action conjointe pour atteindre l'objectif commun de lutte à la malnutrition chronique et au retard de croissance.

Quels facteurs entravent la durabilité à long terme des principaux résultats du projet ?

Constat 91. L'articulation développée entre les interventions en nutrition et les autres interventions implémentées dans la zone qui visent à améliorer les rendements agricoles, l'éducation et la sensibilisation, les infrastructures pour l'accès à l'eau et l'assainissement, est très insuffisante, entravant la mise en œuvre et la valorisation des acquis obtenus par les uns et les autres, par exemple sur l'amélioration de la disponibilité d'aliments, des connaissances et des soins sanitaires.

Le besoin d'accès à l'eau et à l'eau salubre pour maintenir des conditions d'hygiène adéquates lors de la préparation, consommation des repas, du nettoyage et pour prévenir maladies infectieuses et intestinales, qui affectent sérieusement l'état de santé de mères et enfants, ont été approchés

seulement de manière indirecte. La nécessité d'accéder aux ressources en eau et aux soins a été adressée dès l'identification du projet, mais peu d'activités, la plupart isolées, sont réalisées pour appuyer l'accès.

Au fait, d'après les déclarations enregistrées, l'accès très limité à l'eau, avec points d'eau insuffisants et parfois très éloignés (d'après les enquêtes quantitatives la distance moyenne à parcourir est de 15 min) et peu d'infrastructures d'assainissement (cependant, d'après les enquêtes quantitatives, les ménages disposent presque tous de latrines, ouvertes ou couvertes, ce qui a permis d'éliminer presque totalement les pratiques la défécation à l'air) et la faible connaissance dans l'utilisation optimale de l'eau, affaiblissent la durabilité des bénéfices créés sur l'état de santé et nutritionnel de l'enfant de 0 à 23 mois et sur les femmes enceintes et les mères allaitantes, fréquentant les sites communautaires.

Dans quelle mesure les résultats obtenus dans le cadre du projet sont-ils durables ?

Constat 92. La deuxième phase de l'intervention, tient compte de ces difficultés et prévoit le renforcement du volet sur l'hygiène. Cependant elle n'intervient pas directement sur l'amélioration de l'accès aux services de base relatifs à l'eau, la santé et l'assainissement qui représentent un gros défi pour les communautés cibles, requérant des synergies importantes à développer au niveau institutionnel et un engagement significatif en termes de ressource et de moyens de la part du gouvernement

Quels facteurs soutiennent la durabilité à long terme des principaux résultats du projet ?

Constat 93. Un milieu favorable à l'amélioration de la nutrition est toutefois réalisé à travers la diversification alimentaire. Sa durabilité peut être garantie à travers les dynamiques développées et propulsées par les GEC qui ont permis de renforcer la gestion des ressources au sein des ménages, et disposer de plus de moyens pour mieux répondre aux besoins primaires des membres de la famille, en particulier des enfants âgés de moins de 5 ans.

Quels ont été les principaux facteurs qui ont influencé la réalisation de la durabilité du projet ? (Incluant aussi une réponse à la question analysée ci-dessous : dans quelle mesure les acteurs et les bénéficiaires du projet se sont appropriés les activités développées et les connaissances acquises de manière à les intégrer dans leurs pratiques professionnelles et/ou quotidiennes ?)

Constat 94. Le système GEC est en effet durable. Les femmes vulnérables ont été informées et formées sur production, gestion, crédits, épargne, développement personnel et de la confiance en soi, et ont contribué à consolider l'apprentissage en pratique alimentaire ainsi que leur capacité de résilience des membres GEC.

Dans quelle mesure les bénéfices du projet sont-ils susceptibles de se poursuivre ?

Constat 95. Les membres des GEC sont très engagés, ont acquis capacités d'analyse des problèmes d'accès aux ressources, aux moyennes et aux opportunités de production, et s'impliquent davantage à rechercher des solutions faisables en soutien à l'autonomisation, l'autosuffisance et l'amélioration productive, à une alimentation équilibrée garantissant un état nutritionnel adéquat. Les

bénéfiques résultant des activités des GEC ont encouragé l'enracinement des nouvelles attitudes à l'épargne et aux crédit solidaire et servi d'incitation pour les membres à continuer, certaines d'entre eux contribuent également à divulguer ces pratiques et convaincre d'autres membres de la communauté à adhérer.

Quels ont été les principaux facteurs qui ont influencé la non-réalisation de la durabilité du projet ?

Les obstacles à la durabilité de la tenue des comportements appris grâce à la mise en place des GEC, reportés par au moins le 51% des mères allaitantes ou vulnérables participantes aux FGD, sont liées à des facteurs externes climatiques, économiques, sociaux ou familiaux.

Constat 96. Selon les enquêtes qualitatives le 72% des femmes et mères enquêtées, membres de GEC, affirment que les difficultés dans la tenue des comportements, sont essentiellement liées à factures externes tel que le pouvoir d'achat, à la non-disponibilité d'ingrédients comme les légumes à cause de récoltes mal réussies ou le non-respect des calendriers de culture. D'autres difficultés sont signalées : le manque de temps considérant les nombreuses tâches ménagères, l'insuffisance de l'encadrement ou l'absence de motivation due à la paresse ; également le refus ou désaccord des maris des femmes cibles.

Constat 97. Également, la continuité des AGR qui ont permis aux membres d'améliorer leur propre production en légumes, par exemple, à travers les jardins potagers ou à améliorer les modalités de cuisson, à travers les foyers améliorés, en économisant sur l'achat de bois pour la préparation des repas, n'est pas non plus assurée. Bien que les jardins potagers aient favorisé la création de productions groupées gérées par des regroupements communautaires et promu la recherche de solution communes et solidaires pour faire face aux périodes ou soudure, le nombre encore limité d'activités d'AGR réalisées, n'assurant pas de consolider les acquis, entrave la stabilité de la productivité déclenchée et la mise en place d'initiatives durables. Ainsi, la population reste exposée à des crises périodiques dû à une baisse de production ou à la rentabilité des cultures, ou à des problèmes liés à la santé, difficultés que la population ne réussit pas à surmonter facilement à cause de son niveau élevé de vulnérabilité.

7. Thématiques transversales

7.1. Genre, égalité et équité

Dans quelle mesure les questions transversales telles que l'égalité des sexes, les droits de ont-elles été intégrées dans la programmation et la mise en œuvre du projet ?

L'action prévoit une approche de discrimination positive, s'adressant principalement aux femmes, enceintes et allaitantes et mères d'enfants âgées de 0 à 23 mois, par conséquent les femmes sont parmi les bénéficiaires directes. En même temps elle promeut l'accès équitable aux services de base. Les bénéfices et résultats obtenus sur l'amélioration nutritionnel de femmes et enfants génèrent un impact positif dans le ménage et indirectement sur son entourage, permettant d'inclure parmi les bénéficiaires indirectes toute la population de la zone d'intervention.

L'action tient compte également des informations reportées dans les études⁵³ menés par UNICEF sur les aspects de l'inégalité entre les sexes à Madagascar qui restent encore très marquées vis à vis de la participation et autonomisation des femmes dans la société, ainsi que dans l'accès équitable à services et opportunités. L'intervention s'aligne à la stratégie de UNICEF visant à améliorer l'accès aux services et ressources notamment de femmes et jeunes filles.

L'action contribue à atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD) 2 et 10. Vis-à-vis du ODD 10, elle s'engage à appuyer l'accès des femmes aux services et aux ressources pour l'approvisionnement alimentaire notamment de ces enfants, l'autonomisation des femmes et la répartition équitable de revenus et bénéfices à travers les activités des GEC et AGR, et la participation à la vie communautaire.

L'objectif général "D'ici 2021, 10 000 femmes enceintes et 18 000 enfants âgés de 0 à 23 mois seront effectivement couverts par des interventions nutritionnelles multisectorielles dans un district de la région d'Analanjirifo afin d'améliorer la diversité alimentaire pour prévenir le retard de croissance" vise le renforcement de femmes et jeunes filles et l'accès équitable et adéquat aux services de base pour cela, selon le système de notation du marqueur de genre de l'OCDE, adopté par les UN, l'intervention peut être classée comme Principal (marqué 2).

Dans quelle mesure le mise en œuvre de ce projet a-t-elle contribué à : l'autonomisation des femmes, leur participation dans la prise de décision au sein de la famille et de la communauté sur les questions relatives à la santé et le développement de l'enfant ?

L'état nutritionnel et de santé améliorés au sein des ménages sont réalisés grâce à l'engagement des femmes, enceintes et mères femmes, dans le développement des activités.

Constat 98. L'intervention met en exergue l'importance de s'adresser aux femmes afin de lutter contre la malnutrition et atteindre une condition favorisant l'autonomie alimentaire et nutritionnelle des ménages cibles et une croissance équilibrée des enfants. Le rôle recouvert par les femmes

53 Comme celui élaboré conjointement avec l'UNICEF, l'INSTAT et Oxford Policy Management

dans la gestion de l'économie domestique, des dépenses pour les soins et pour l'éducation, est valorisé. La productivité des femmes ainsi que des bonnes capacités de gestion de l'approvisionnement alimentaire, des ressources énergétiques au sein du ménage et de celles génératrices de revenu sont reconnues et valorisées au sein de la communauté. Ceci est démontré par les 4 807 femmes membres des GEC, plus du 30% des membres, et par la réussite des fonds de roulement mis en place, de l'adoption des attitudes d'épargne et crédit et de l'amélioration des ressources à disposition des ménages

Constat 99. Dans les enquêtes qualitatives, il ressort que la majorité des hommes laisse leur femme participer librement aux activités des sites communautaires. Ils constatent que les femmes acquièrent des connaissances sur la santé et nutrition de la famille et les enfants présentent une meilleure santé et une bonne croissance et des retombées positives sont ressenties dans le ménage.

De plus, l'intervention a permis également de responsabiliser davantage les pères, qui, d'après les enquêtes qualitatives, supervisent ou parfois participent à ces activités concernant la nutrition, la santé et l'hygiène de leurs enfants et de la famille.

Constat 100. Cependant, des difficultés liées aux comportements traditionnels sociaux empêchent notamment les femmes, de profiter pleinement des bienfaits des activités des GEC ou des AGR, car parfois elles doivent répartir ou même confier à leurs maris les gains. De plus, ils existent encore des cas où les hommes refusent aux femmes la permission de participer aux réunions du GEC ou se méfient du fonds commun et leur empêchent de participer à la cotisation. Même si les femmes sont très conscientes de leur rôle de mères, et parfois de chefs des ménages, elles n'arrivent pas encore à produire des changements dans ces comportements qui ont besoin de plus de temps pour être rééquilibrés.

7.2. Droits de l'Homme-Approche Basée et Orientée aux Droits

L'action contribue directement à l'atteinte de l'ODD 2.2: « mettre fin à toutes les formes de malnutrition, notamment en atteignant, d'ici 2025, les objectifs convenus au niveau international en matière de retard de croissance et d'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, femmes enceintes, allaitantes et personnes âgées ». Indirectement, l'action contribue aussi à l'objectif relatif à la mortalité infantile : "Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015". Une perspective fondée sur les droits, considérant le droit à la santé et de nutrition dans son ensemble plutôt que de se limiter à un aspect particulier, comme la mortalité infantile.

L'intervention est alignée aux plans et stratégies de UNICEF contribuant directement à renforcer le droit des enfants à l'alimentation, en sensibilisant, entre autres, les mères.

En quoi ce projet a-t-il permis une amélioration des conditions de vie des enfants des familles pauvres et vulnérables de manière à augmenter les chances de développer leur plein potentiel ?

Constat 101. L'ABD est correctement intégrée, les objectifs s'adressent directement aux enfants et des résultats sensibles aux droits sont atteints, à travers l'amélioration de l'état nutritionnel



d'enfants de 0 à 23 mois et mères enceinte/ allaitantes, grâce à l'approvisionnement adéquat de produits pour diversifier l'alimentation, au dépistage et à la prise en charge communautaire de la malnutrition, grâce aux sites.

Constat 102. *Selon les critères de l'ABD⁵⁴* Vis à vis de l'équité et non-discrimination, l'accès aux services de base est sûrement amélioré comme démontré par les taux de fréquence des sites, grâce à l'implication des agents communautaires de nutrition conjointement aux agents de santé.

Constat 103. En termes de transparence, droit à l'information et responsabilisation sociale et gouvernementale, les informations sur les pratiques alimentaires ont été correctement divulguées. Également jeunes et hommes sont responsabilisés vis-à-vis du droit des enfants à bénéficier des soins et d'alimentation appropriés. La réactivation des sites contribue à influencer les politiques de l'ONN et de l'ORN et le gouvernement en général à rendre les soins de santé de base accessibles et abordables et faciliter l'accès à la terre, à l'eau et aux entrants agricoles.

Constat 104. Le renforcement de capacités des membres des GEC, AGR ainsi que des ACN a inclue plusieurs modules intégrant également l'approche HUMAN CENTERED DESIGN (HCD)⁵⁵. La participation active des scouts, a permis aux jeunes de recouvrir un rôle central dans la conscientisation et l'animation d'échanges avec les membres de la communauté sur leurs besoins et droits insatisfaits.

Constat 105. Grace aux informations reçues sur droits et détenteurs de droits, sur la priorité des besoins/droits des enfants, des changements sur la perception des droits à prioriser, sont remarquées.

54 Critères présentés dans la Figure 4 en annexe

55 Qui vise à mettre l'individu au centre et donc prévoit de renforcer les capacités de vie, l'amélioration de la confiance en soi, de la communication, la protection des droits

8. Communication et Visibilité

L'intervention prévoit une composante de sensibilisation très importante, pour cela le développement d'une stratégie de communication ad hoc s'avère très pertinent, prévoyant une collaboration étroite avec les radios et la presse, surtout au niveau local, afin de faciliter une plus large diffusion des informations concernant le projet et d'amplifier les effets positifs de la sensibilisation communautaire.

Un plan de communication a été élaboré conjointement à l'ONN s'alignant à la stratégie de la Communication pour le Développement, considérant la communication un pilier portant pour les interventions dans le domaine de la santé, de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'éducation et de la Protection de l'enfant qui permet d'obtenir des effets significatifs d'impact et changement des actions mises en œuvre.

Constat 106. Dans la cadre de Hafavelotegna les trois stratégies de communication au développement visant à la transformation sociale en faveur du plein développement de l'enfant sont incluses à travers : 1) la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ; (2) la mobilisation sociale et le (3) le plaidoyer, développées dans le Plan de Communication qui oriente aussi la presse local (libre ou de l'état).

La communication est transversale et engage la Direction Régional de la culture et la Communication. L'Agriculture de son côté s'occupe de la sensibilisation et accompagnement à diversifier les cultures maraichères pour développer la diversité alimentaire, la Santé mènes des sensibilisations lors des campagnes de vaccination et promeut la diffusion de messages clés sur santé & nutrition.

Constat 107. Les critères de visibilité prévus par UNICEF sont respectés. Plusieurs moyens d'information et de diffusion sont prévus comme la publication de newsletters, Facebook, la communication sur les réseaux sociaux, des brochures sur les campagnes, des émissions radios. Parmi les produits de communication et visibilité, des banderoles et kakemono sont réalisés, des cérémonies et événements sont organisés, des publications de presse du projet sont diffusées.

Constat 108. En général, la consolidation des actions de sensibilisation reste encore insuffisante car souvent les messages clés diffusés par l'ONN diffèrent de ceux diffuse par la Santé.

9. Conclusions

Pour chaque critère, les observations, les évidences et les jugements relatifs à l'intervention prioritaires sont résumés dans les conclusions. Pour chacune des conclusions un système de notation est proposé tenant compte des observations et jugements étayés par les informations/constats /évidences contenues dans le rapport. Ainsi un score Vert indique une bonne approche en amont et une bonne performance en aval, ne demandant pas des révisions spécifiques; un score Orange montre les défaillances et faiblesses et/ou insuffisances à combler qui ont empêché la livraison des produits attendus et indique qu'une révision est prévue dans les approches adoptées ou que des réajustement à la mise en œuvre sont à prévoir ; finalement un score Rouge montre le manque d'atteinte

des résultats attendus et une performance insatisfaisante, indiquant l'importance de modifier la conception et d'apporter un changement substantiel des approches à adopter pour le futur.

Pertinence (score vert)

HafaVeloteгнаest pertinente par rapport aux besoins d'amélioration de la nutrition de la communauté des zones rurales, notamment les enfants, filles et garçons, de 0 à 23 mois et des femmes enceintes et mères allaitantes, du district de Vavatenina dans la région de Analanjanorofo, permettant ainsi de prévenir les retards de croissance des enfants et des jeunes, dus à la malnutrition chronique et favorisant l'amélioration de l'état de santé de la population cible.

L'identification des populations cibles a été réalisée selon des procédures définies avec les partenaires gouvernementaux et sur la base des résultats des enquêtes nationales, des bases de données nationales et des enquêtes de terrain. Ainsi, les groupes de femmes et enfants à risque de malnutrition chronique (faibles ressources et moyens de vie et diversification alimentaire) des localités rurales les plus défavorisées ont été ciblés.

L'action est conçue dans l'optique de répondre à l'ensemble des problématiques qui sont parmi les causes principales de la malnutrition et de la pauvreté, en promouvant la diversification alimentaire, le renforcement des capacités et des connaissances spécifiques et sensibles à la nutrition. Des actions communautaires sont aussi envisagées pour améliorer la production, le rendement agricole, influencer la résilience des ménages et appuyer le rôle de la femme en tant que leader, ainsi que à la structuration des groupements socioéconomiques.

Toutefois, la réponse aux besoins de la population reste faible vis-à-vis de la promotion de l'accès des femmes et enfants cibles aux services de base tels que la santé, l'eau et assainissement, affectant le niveau d'appropriation des bonnes pratiques alimentaires répandues et impactant négativement sur l'état nutritionnel de femmes et des enfants vulnérables.

Également, la nécessité de renforcer l'autonomie économique des femmes, leur accès aux ressources, aux services et opportunités ne sont pas suffisamment visés. D'où la pertinence de la deuxième phase du projet est élaborée tenant compte de ces constats et des lacunes détectées, proposant notamment un renforcement du volet sensible à la nutrition.

Cohérence (score vert)

L'intervention repose sur les acquis des interventions précédemment menées par UNICEF en appui aux sites communautaires de nutrition mis en place par l'Office National de Nutrition (ONN) et est alignée et financée en appui à la mise en œuvre de trois axes stratégiques du Plan National d'Action sur la Nutrition (PNAN III) qui impliquent les secteurs de l'agriculture, santé, jeunesse, population, l'eau et assainissement. L'intervention est complémentaire aux autres projets en phase d'exécution dans la zone cible, tel que le projet ACCESS de USAID d'appui à la santé, le projet Soakoja et l'initiative WASH en appui aux secteurs d'eau et assainissement et bénéficie des acquis d'initiatives de sensibilisation développées par exemple durant les campagnes de vaccination par le Ministère de Santé. En revanche, les synergies (d'approche) notamment avec les interventions en appui au secteur agricole, et complémentarité géographique a été établie par exemple avec le programme



l'AFAFI, n'ont été pas développées, affectant la convergence d'intervention sur l'amélioration de pratiques agricole et de la production.

L'absence d'un cadre harmonisé de politiques et actions sur la nutrition en liaison avec la sécurité alimentaire et la santé, affaibli l'articulation et empêche le développement de synergies intersectorielles.

Efficacité (score vert)

L'ensemble des activités prévues par l'intervention ont été conduites et les résultats atteints ont contribué à améliorer le régime alimentaire acceptable et les connaissances de diversification alimentaire. L'accomplissement « quantitatif » des indicateurs fixés, indique que plus de 4 240 femmes enceintes et 7 760 enfants de 0 à 23 mois bénéficient d'interventions spécifiques à la nutrition et plus du 94% de femmes fréquentant les sites disposent de bonnes connaissances de diversification alimentaire et que au moins 29 % des enfants de 6 à 23 mois bénéficient d'un régime alimentaire acceptable⁵⁶, donc une alimentation plutôt diversifiée. Toutefois, les efforts supplémentaires demandés pour l'adoption de ces pratiques mènent les femmes /mères à négliger leur propre état nutritionnel pour s'occuper davantage de celui de son fils, dont la prévention sur les retards de croissance reste encore à apprécier. De plus, les ménages ne peuvent pas assurer l'habituel adoption de ces pratiques empêchés par facteurs externes d'instabilité liés au marché et aux aléas climatiques, etc. qui influencent les habitudes de la population.

Des avancées sont produites par rapport à l'allaitement exclusif de 47% de nourrissons de 0 à 5 mois et la diversification alimentaire de 29 % d'enfant âgées de 6 à 23 mois. 67 sites cibles sont réhabilités et opérationnelles, le taux de fréquentation est augmenté. Une dissémination significative des messages clés est réalisée avec l'implication des jeunes scouts, au profit de la communauté et des jeunes qui disposent déjà d'une bonne Éducation Nutritionnelle. Les 67 ACN formés et engagés dans l'appui conseil aux femmes, l'animation des DC, ainsi que dans l'accompagnement aux GEC, sont très actifs et dynamiques et maintiennent une très bonne relation avec la communauté et les femmes que parfois ils.elles suivent de près. Également ils.elles collaborent avec les ACS sur la sensibilisation et le référencement. En revanche actions et résultats liés au plaidoyer vis-à-vis de l'engagement du gouvernement à investir davantage dans le secteur/personnel affecté à la nutrition et dans l'accès aux services de base, sont insuffisants.

Par rapport au R2, habitudes sociales et alimentaires sont améliorées, démontrées par le renforcement de l'esprit de solidarité, l'appui aux pratiques d'épargne et crédit, vu que 44% ménages enquêtés font de l'épargne et adhèrent aux regroupements GEC, dont 4 807 des membres GEC sont des femmes.

Les dynamiques développées grâce aux GEC ont réactivé les regroupements, comme démontré par les 43 GEC créés. D'autre part, les AGR ont permis d'expérimenter la gestion et production groupée

⁵⁶ Indicateur SPR intitulé "Régime alimentaire minimal acceptable." L'alimentation minimale acceptable (MAD) fait partie du recueil d'indicateurs utilisés au niveau international pour mesurer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (IYCF) développés et recommandés par l'UNICEF et l'OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;jsessionid=E660F20E00715420079DE50405169B32?sequence=2

pour la consommation, de disposer de produits diversifiés, d'économiser sur le bois de chauffage et cuisson. Toutefois l'appui fourni aux initiatives génératrices de revenus reste encore insuffisant, l'accès limité aux intrants pour les potagers ou aux marchés pour la vente étant des facteurs entravant dans la réussite.

Efficiences (score orange)

Les activités ont été mises en œuvre et supervisées grâce au partenariat entre l'UNICEF et l'ONN, l'ORN, OSDRM et PPI, avec une orientation stratégique multisectorielle à travers l'implication de ministères et services déconcentrés de Santé, Éducation, Population, Jeunesse, Eau, Assainissement, Agriculture.

Le projet se montre efficace grâce à l'existence de deux dispositifs opérationnels assez performants qui réunissent toutes les parties prenantes autour de l'intervention et permettent la collaboration entre les secteurs : le comité de pilotage présidé par l'ONN en charge de la supervision, coordination et planification et les comités techniques présidés par l'ORN, les deux impliquant les autres secteurs au niveau central et décentralisé. Un gestionnaire de programme UNICEF basée dans le district d'intervention, accompagnée par une spécialiste en nutrition ont assuré une gestion et de suivi rapproché. Toutefois un système de suivi et évaluation (S&E) interne à l'UNICEF, n'a pas été prévu affectant la collecte d'information et de données, l'archivage, la systématisation et l'analyse des informations. Les seuls mécanismes de suivi sont déployés par les comités techniques et les ONG. Le rapportage est aussi faible, les rapports décrivent principalement les activités et dans quelques cas sont présentés en utilisant des canevas standard de l'ONN, mais ne décrivent pas les avancements, défis ou obstacles rencontrés, ni les atouts, les acquis ou les retards. Le rapportage plus complet est celui présenté par les ONG concernant les activités de leur compétence.

Des difficultés sont relevées au niveau de la gestion de la dimension de la multisectorialité à cause des responsabilités de chaque secteur de s'aligner à la politique du secteur de référence.

Les Agents communautaires de Nutrition (ACN) chargés de développer des activités spécifiques à la nutrition au sein des sites communautaires, recouvrent un rôle clé dans le mécanisme d'exécution, c'est grâce à eux, par exemple, que la fréquentation des sites est augmentée. Une collaboration avec les Agents communautaires de Santé est aussi établie pour le référencement des cas de malnutrition.

Le volet sensible à la nutrition à travers la création de Groupes d'Épargne Communautaire (GEC) et d'accompagnement aux AGR, ainsi que le soutien à la divulgation de connaissances, est mis en œuvre par les deux ONG, OSDRM et PPI, dont le partenariat avec UNICEF est siglé à travers des accords de partenariat spécifiques à la mise en œuvre du projet. Ces ONG disposent d'une solide expérience et expertise dans le domaine d'intervention et garantissant une mise en œuvre et suivi rapprochés.

En termes budgétaires, les intrants fournis pour la réalisation des activités se présentent adéquats à l'atteinte des résultats. Le 46% des dépenses est dédié aux produits, comme le transfert des connaissances et les démonstrations culinaires, renforcement de capacité. 62% des dépenses a servi

directement à l'atteinte des résultats, par conséquent l'efficacité financière de l'intervention est très positive.

Impact (score orange)

En croisant les données quantitatives et qualitatives, l'on relève les effets produits par le projet sur la réussite de la conscientisation des femmes sur l'Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) et sur les maladies qui peuvent être engendrées par la malnutrition et la mauvaise hygiène. Les pratiques alimentaires sont largement diffusées et acquises par au moins le 60% des femmes enceintes et mères allaitantes de toute les zones enquêtées incluant les districts de la deuxième phase.

L'augmentation du taux de fréquentation des sites communautaires et la fréquence des visites démontrent que leur réhabilitation et l'implication des ACN sont des passerelles appropriées pour générer des changements au sein des familles. Comme évidence, on relève que les femmes se rendent aux sites pour obtenir des conseils, essayer des nouveaux menus ou simplement échanger des.

Cependant, malgré le significatif engagement démontré par les ACN dans l'appui- conseil, l'intervention n'a pas obtenu l'impact espéré sur l'état nutritionnel des mères vulnérables, à cause principalement du manque de temps. Les ACN, dont le rôle a été efficacement renforcé, recouvrent une place importante dans l'activation de la chaîne qui mène aux changements dans les attitudes sociales et dans la mise en pratique de la surveillance sanitaire et alimentaire du ménage. Toutefois, leur motivation et engagement n'est pas stabilisé tant que leur position au sein de l'administration publique n'est pas régularisée. HafaVelontegna est encore loin de produire des influences au niveau étatique pour une meilleure prise en charge de la nutrition et de sa prise en compte par les politiques sectorielles.

L'impact obtenu grâce aux GEC est visible grâce aux changements produits par les dynamiques de solidarité générées et/ou intensifiées entre les ménages, l'augmentation d'emprunts et crédits au sein des communautés, les initiatives de groupes et l'importance d'investir sur la production afin d'améliorer l'alimentation et la diversification. 33% des membres GEC sont femmes, leur rôle au sein de la gestion économique du ménage est donc renforcé et reconnu. La participation des scouts dans l'organisation des DC, les messages des médias et aussi l'influence de parents membres des GEC ont favorisé la diffusion de connaissances plus amples sur la nutrition auprès des adolescents. En général, cependant, les jeunes montrent qu'ils ont acquis de meilleures habitudes, notamment en matière d'hygiène.

La plus grande difficulté à produire des changements d'attitude en matière d'alimentation et de santé reste liée à l'accès encore limité à l'eau et à l'assainissement, empêchant la tenue d'un bon niveau de santé qui affecte aussi celui nutritionnel. De plus, le fait de ne pas avoir associé les hommes aux activités dont ils bénéficient indirectement, empêche l'appropriation des bienfaits par tous les membres de la communauté et l'incitation aux changements d'attitudes des hommes envers les femmes.

Finalement, l'encore très faible résilience constatée au sein des communautés ciblées ne permet pas aux ménages de faire face les périodes difficiles, telles que ceux de soudure. En effet



l'intervention a contribué très peu à améliorer les pratiques agricoles permettant de disposer d'une production plus stable, de ressources et moyens appropriés pour maintenir les bonnes conditions alimentaires instaurées.

Contribution (score vert)

Le taux du 60% des femmes enceintes et mères allaitantes qui ont acquis des bonnes pratiques alimentaires concerne toute les zones enquêtées (le district de Vavantine et les deux districts ciblés par la deuxième phase, utilisés comme groupes témoins). Ceci qui démontre que la majorité des femmes de la zone reçoit régulièrement des informations par différentes sources, participe à la vie communautaire et en est influencée, et les comportements clés ANJE font déjà partie de leur quotidien, les mères connaissent aussi bien les conditions sanitaires à surveiller et les soins sanitaires basiques des enfants. Toutefois, c'est grâce à HafaVelontegna que les mères vulnérables ont pu renforcer ces connaissances et apprendre les techniques et pratiques de dépistage (MUAC, MAM, réhabilitation nutritionnelle etc.).

Finalement l'augmentation d'emprunts et crédits au sein des communautés, des dynamiques solidaires grâce à la réussite des GEC, démontrent que l'approche innovante utilisée a favorisé le partage de savoirs et la divulgation des bienfaits des GEC sur l'alimentation du ménage et la diversification, consolidée.

Durabilité (score orange)

L'aspect durabilité a été pris en compte soit lors de la conception du projet, prévoyant l'implication de partenaires et institutions sectorielles concernées, mais aussi pour la réhabilitation des sites.

La durabilité des acquis par rapport aux pratiques alimentaires et aux connaissances nutritionnelles et sanitaires est prouvée à partir de l'appropriation montrée par les groupes cibles, femmes et incluant aussi pères et jeunes. La dynamisation des sites communautaires et les bienfaits de la divulgation de connaissances et pratiques peuvent être maintenus si les ACN sont affectés de manière formelle à la gestion des sites. Néanmoins, la pérennité de l'action présente un défi important car des contraintes existent en termes de capacités des bénéficiaires/institutions à garantir la pérennisation des bienfaits

Les prévisions des investissements gouvernementaux dans le secteur de la nutrition ne prévoient pas la prise en charge de ce personnel ni du fonctionnement des sites, ne permettant pas de confirmer leur continuité. Les mécanismes institutionnels de gestion et suivi après la fin du projet, tels qu'ils existent actuellement au niveau intersectoriel, central et local, sont encore faibles. Bien que les autorités traditionnelles locales aient participé activement aux activités et soient impliqués dans le suivi des sites, une stratégie de sortie appropriée à guider les institutions au niveau local à assumer progressivement la responsabilité des résultats et des réalisations, n'est pas prévue affectant la durabilité institutionnelle.

De plus, facteurs externes liés au changement climatique et à l'évolution des récoltes, ainsi que à l'instabilité du marché local, à la disponibilité de ressources et moyens, qui influencent la production de résultats peuvent affecter le maintien des bienfaits obtenus par GEC et AGR, des attitudes acquises ou affaiblir ultérieurement les ménages dont la résilience n'est pas suffisamment renforcée.



Thèmes transversaux : Genre et Droits (score vert)

L'intervention appui l'accès des femmes aux services fournis ainsi qu'aux ressources (ODD2) pour l'approvisionnement alimentaire notamment de ces enfants, l'autonomisation des femmes et la répartition équitable de revenus et bénéfices à travers les activités des GEC et AGR, et la participation à la vie communautaire. Elle contribue directement à l'atteinte des ODD 2 et 10 et est marquée avec un score de 2 étant son objectif principal celui de renforcer femmes et jeunes filles et leur autonomisation.

La conscientisation sur le changement de la perception du rôle de la femme montre des effets remarquables au sein des GEC avec un grand nombre de femmes membres actives dans la gestion. Malgré ces avancées sur la valorisation des femmes, leur accès aux services de bases, aux ressources et moyens est encore très limité, leur état nutritionnel reste faible, faute de temps ou de produits en suffisance.

De plus, les changements sociaux déclenchés sont encore peu significatifs en termes d'équité entre femmes et hommes, l'implication de ces derniers dans les soins et le suivi de la croissance des enfants reste limitée, ne permettant pas d'alléger la charge de travail des femmes qui ont peu de temps à consacrer aux soins personnels. Dans certains cas, la persistance d'une mentalité rétrograde dans ces zones rurales empêche les femmes à participer aux GEC ou aux AGR.

Les droits sont pris en compte et intégrés dans les approches utilisées tout au long de la mise en œuvre. À partir de l'affirmation du droit à l'alimentation jusqu'à la correcte divulgation des informations sur la nutrition et l'alimentation assurée à tous les niveaux. L'éducation nutritionnelle des jeunes est également soutenue afin d'appuyer l'accès aux connaissances et apprentissages alimentaires et responsabiliser les adolescents dans la sensibilisation et l'animation communautaire. En plus la reconnaissance de la priorité des droits des enfants dans les soins et à une correcte alimentation sont bien acquis au sein des ménages. Finalement lors du renforcement des capacités, une approche centrée sur l'individu, visant à développer les capacités de vie, la confiance en soi et la reconnaissance des individus en tant que détenteurs de droits est efficacement déployée. L'intervention est correctement alignée aux stratégies de UNICEF portant sur l'appui à la protection et à la promotion des droits des enfants, et le droit à l'alimentation.

10. Leçons apprises⁵⁷

Le projet pilote a montré comment l'approche adoptée au niveau communautaire a permis non seulement de créer et/ou réactiver des regroupements, promouvoir une meilleure gestion des ressources financières au sein des ménages, encourageant les dynamiques d'entraide et solidaires et les attitudes à l'épargne, mais aussi de consolider d'un côté la diffusion de meilleures pratiques de production influençant positivement aussi la disponibilité de produits alimentaires diversifiés au sein des ménages et d'autre part de valoriser le rôle clé recouvert par la femme dans le ménage et la communauté.

L'expérience positive des GEC peut servir pour consolider la stratégie élaborée durant le projet en vue d'un passage à une échelle régionale ou même nationale. En effet, l'extension du projet, permet non seulement de valoriser les acquis de la première phase et de les répliquer au profit des deux nouveaux districts mais aussi d'adresser les lacunes reportées, et donc renforcer les AGR, les compétences des femmes vulnérables et améliorer l'utilisation de l'eau et l'hygiène.

Également, l'expérience de sensibilisation des adolescents en impliquant les scouts sur les DC et hygiène, s'est démontré une initiative efficace qui peut être facilement répliquée pour renforcer les connaissances des adolescentes, favoriser les échanges et leurs implications sur l'amélioration des pratiques alimentaires.

Il a été constaté que tant la proximité que l'appui technique sont particulièrement bénéfiques pour garantir une opérationnalisation efficace et la conformité des activités par rapport à celles prévues.

La continuité du bon fonctionnement des sites et de la collaboration avec les CBS et les agents de santé, implique une meilleure coordination et articulation entre les représentants de l'ONN et ORN et du Ministère de la Santé et un investissement de la part de ce ministère en appui au fonctionnement des sites, par exemple sur le suivi du dépistage, sur l'assistance aux premiers soins de santé etc. Cependant, des goulots d'étranglement devront être levés à travers la mise en place de politiques et stratégies de coordination multisectorielles des actions concernant la nutrition.

57 En réponse à la question d'évaluation : Quelles sont les leçons apprises sur l'offre de services de nutrition

11. Recommandations

Le processus de conduite de l'évaluation a été supervisé par le comité technique impliquant toutes les parties prenantes du projet (ORN, OSDRM et PPI, DP, DRJS, la Santé, Agriculture, l'Eau et Assainissement et UNICEF. Les recommandations sont issues des constats relevés lors des missions de terrain, des entretiens, des analyses des données et des informations. Les recommandations ont tenu compte aussi des leçons apprises et de la mise en œuvre de la deuxième phase de l'intervention

Le processus d'élaboration du rapport et des recommandations sa prévu comme étapes principales :

- Présentation du rapport de démarrage incluant échantillonnage, matrice d'évaluation, approches, la note de cadrage, la méthodologie et les méthodes utilisées.
- Débriefing de la mission de terrain de la cheffe d'équipe.
- Présentation des résultats provisoires de l'enquête terrain (qualitatifs et quantitatifs) et du rapport d'activité.
- Présentation du rapport préliminaire d'évaluation et des recommandations lors des réunions du 19 septembre 2022 et du 13 octobre 2022 avec le GRE, les spécialistes en nutrition et en gestion de programme, les représentants des bureaux de terrain et spécialistes en évaluation du Bureau régionale UNICEF, les partenaires locaux de l'ORN et de l'OSDRM.
- Partage de l'embauche du rapport et des recommandations avec toutes les parties prenantes au niveau central et local ainsi qu'avec le Bureau Régional de UNICEF, invitées à apporter leurs contributions et observations.
- Réception des observations et propositions de révision et rapport provisoire amendé.
- Soumission du Rapport final.

Les recommandations issues des constats et conclusions sont au nombre de dix comme suit. Une proposition à part d'amélioration de la Théorie de Changement est présentée en Annexe 13.8.

R.1. Inciter l'autonomisation des sites communautaires, à travers l'engagement des femmes dans l'approvisionnement de produits et l'engagement de la communauté dans leur entretien et l'engagement des chefs de village dans la coordination des efforts. Par exemple une caisse spéciale pourrait être créée au sein des GEC et dédiée à maintenir actifs les sites. Impliquer davantage les écoles dans l'animation et les associations de parents dans la gestion des sites communautaires et profiter des jeunes élèves pour promouvoir la divulgation des connaissances sur la nutrition et l'alimentation.

R.2. Désigner une femme enceinte ou allaitante parmi les bénéficiaires en tant que point focal pour les sites communautaires. Des « mères lumières » qui bénéficieront des transferts de connaissance et techniques sur les activités de nutrition spécifiques par les ACN. Les femmes de la communauté peuvent ainsi disposer d'une assistance plus continue et rapprochée. Les visites à domicile et les échanges pourront ainsi être intensifiés surtout au profit des femmes enceintes et mères allaitantes

en condition de grossesse à risque ou simplement incapables de se déplacer pour demander de l'assistance ou recevoir des soins. Le rôle des « mères lumières » va renforcer aussi la conscientisation sur l'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes et la mise en pratique correcte des soins nécessaires.

R.3. Réactiver les sites repose sur l'intégration des ACN au sein de l'administration. Désigner formellement les ACN comme responsables des sites communautaires formellement par l'ONN/ORN. Un plaidoyer vis-à-vis du gouvernement visant à inciter l'embauche des ACN doit être menée au sein des réunions du comité de pilotage. En alternative l'effectif des ACS pourrait être renforcé, en spécialisant un pool d'entre eux sur les techniques spécifiques en nutrition. Les « mères lumières » pourraient remplacer temporairement les ACN jusqu'à ce que leur position soit formalisée au niveau institutionnel.

R.4. Élaborer une cartographie reportant les sites communautaires HafaVelontegna et les autres, les GEC existantes et les AGR promus.

R.5. Élaborer un protocole d'entente entre les secteurs ministériels concernés et les membres du comité de pilotage sur la stratégie unifiée à adopter afin de promouvoir l'amélioration de l'état nutritionnel, l'accès aux services, aux ressources et aux moyens. Fixer des axes d'interventions conjointes comme par exemple « santé-éducation » pour la consolidation de la sensibilisation et la divulgation des connaissances et pour renforcer les savoirs en dépistage et référencement ; « agriculture-eau-assainissement- population » pour faciliter l'accès à la terre et l'encadrement des paysans, par exemple les Paysans Relais des GEC, sur des techniques de cultivation adéquates pour faire face aux effets climatiques ou sur l'utilisation appropriée de l'eau dans la culture et à la maison.

R.6. Élaborer un cadre logique standard avec des objectifs correctement formulés, en intégrant la vision établie par la théorie de changement et en insérant des scores de réalisation, avec des résultats et des indicateurs correctement articulés et des indicateurs qualitatifs : activités, hypothèses et risques et sources de vérification. Désigner une personne de contact S & E au sein de l'UNICEF qui puisse fournir de l'assistance et des outils à utiliser uniformément par les comités techniques et les ONG afin de les aider à améliorer leurs rapports.

R.7. Autonomiser les femmes en milieu rural à travers la méthode de recherche-action sur le genre GALS (gender action learning system). Cette méthode permet aux participants à la formation d'utiliser de simples images pour analyser les dimensions économiques et sociales de leur situation, planifier des stratégies pour réaliser leurs visions, et mieux communiquer à d'autres acteurs. Ceci peut également être utilisé pour le renforcement des AGR. Prévoir des formations sur les systèmes alimentaires au profit des femmes fréquentant les sites communautaires en utilisant la même méthode.

R.8. Appuyer les productions groupées créées par le biais des AGR à travers une série de formations sur les pratiques agricoles, la fertilité des sols, la qualité des intrants, le stockage en temps de soude, l'utilisation de engrais naturel ; également former un groupe d'entre eux sur la création de foyers améliorés et l'installation de jardins potagers. Appuyer la mise en place de champs-écoles

auprès des jardins potagers créés, en utilisant l'approche de l'apprentissage pratique afin de pratiquer et élargir les savoirs à un plus grand nombre de participants.

R.9. Appuyer la création d'une connexion entre GEC et AGR, à travers les jardins potagers et les productions groupées qui peuvent devenir sources de revenu. Les gains de ces ventes groupées pourraient être réinvestis dans les cotisations des GEC ou pour créer un fond de stockage d'intrants qui pourrait être utilisé en tant que remboursement des prêts. Pour ce faire, renforcer les capacités commerciales des membres des GEC et encadrer les Paysans relais.

R.10. Engager les hommes, pères d'enfants-maris des femmes cibles dans les activités des GEC, les encadrer sur les connaissances des pratiques ANJE et sur l'accès aux soins sanitaires et à l'utilisation de l'eau. Les impliquer dans l'EN et les DC. Utiliser une approche de masculinité positive pour influencer les perceptions et favoriser l'équitable répartition des gains et des ressources au sein des ménages.

Parmi ces 10 recommandations :

- Deux recommandations (R1, R2) visent à renforcer la durabilité des sites et sont prioritaires.
- Deux recommandations (R3, R5) visent à plaider auprès du gouvernement afin d'investir davantage dans le secteur de la nutrition et au niveau local de mieux coordonner et articuler les secteurs et sont également prioritaires.
- Les recommandations (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R9 et R10) concernant l'efficacité qui sont également prioritaires, intègrent les leçons apprises en vue du passage à la deuxième phase.
- Cinq recommandations (R1, R3, R5, R8, R9) sont aussi envisagées pour renforcer la durabilité et l'engagement institutionnel, la pérennisation des effets et la résilience.
- Deux recommandations sont transversales, visant à renforcer les capacités des femmes et hommes pour l'amélioration de l'équité des charges, des rôles et accès aux ressources (R7 et R10) et sont prioritaires pour améliorer effets et impact.
- Cinq recommandations (R4, R5, R6) concernant l'efficacité portent sur le renforcement de capacités des partenaires de mise en œuvre dans la gestion et l'opérationnalisation de l'intervention.
- La dernière concerne la pertinence (R4).

Les recommandations sont détaillées dans le Tableau 35 et le plan d'action des recommandations incluant les références aux conclusions et les destinataires est présenté dans le Tableau 36.

Tableau 9 - Entre les constats, conclusions et les recommandations

Recommandations										
Conclusions Selon les critères d'évaluation	R.1 Actions spécifiques à la nutrition	R.2 Actions spécifiques /sensibles à la nutrition	R.3 Renforcement capacité ACN Plaidoyer	R.4 Cartographie et convergence entre les interventions	R.5 Gouvernance intersectorielle et durabilité institutionnelle	R.6 S&E Logique d'intervention	R.7 Renforcement capacité femmes	R.8 Actions sensibles à la nutrition	R.9 Renforcement GEC et AGR	R.10 Renforcement capacité/implication hommes
Pertinence	Constat (C) 3,4,5		C. 7,8		C. 6		C.10			
Cohérence			C.12,17	C. 14,15	C. 13,14	C.16,107				
Efficacité	C. 31,32,66, 82, 88, 105, 106	C.18,29,67, 69	C.24,27,42,43, 44,84		C.22		C.21,33,45, 47,48,49	C.19,26,35,36, 37,39,51, 101	C.20,25,28,38,40,41,46,50	C.23,30,34, 52
Efficience					C.53,55,57	C. 54,56,59,60,61,62,63,64				
Impact							C.76,	C.70,77,78,79, 81	C.71,72,73,74,75,86	C.80
Durabilité	Constat 82, 103		C.87,88		C.83,89,91,108	C.90		C.93,97	C.95	
Genre		Constat p.88					C.94,96,98-			C.99,100,102,104

Source : Plan Eval

Tableau 10 - Plan de Recommandations par priorité, temps et destinataires

N° Conclusions	Recommandations	Plan d'action	Destinataire
3, 6	R.1	Moyen terme	Communautés et partenaires de mise en œuvre au niveau local
3, 7	R.2	Courte terme	Communautés et partenaires de mise en œuvre au niveau local et ACN
3,6	R3	Moyen terme	UNICEF et partenaires institutionnels (ONN-ORN et secteurs concernés) et ACN
1,2,4	R.4	Courte terme	UNICEF et partenaires de mise en œuvre
2, 3, 4,6	R.5	Moyen terme	UNICEF et partenaires institutionnels (ONN-ORN et secteurs concernés)
3, 4	R.6	Court terme	UNICEF et partenaires de mise en œuvre
3,5,7	R.7	Court terme	UNICEF et partenaires de mise en œuvre, services sectoriels au niveau local et ACN
5,6	R.8	Court terme	UNICEF et ONG partenaires de mise en œuvre
3,5,6	R.9	Moyen terme	ONG partenaires de mise en œuvre
3,5,7	R.10	Moyen terme	UNICEF et partenaires de mise en œuvre ACN et communautés bénéficiaires

Source : Plan Eval

12. Bibliographie

Banque Mondiale, PARN AT UNICEF- appui au système de santé : Disponible sur <https://www.banquemondiale.org/fr/news/feature/2018/03/08/a-ten-year-program-to-combat-chronic-malnutrition-in-madagascar>

Carte d'intervention Phase 1

Development of a Dichotomous Indicator for Population-Level Assessment of Dietary Diversity in Women of Reproductive Age 1Nutripass, French National Research Institute for Sustainable Development (IRD), Université de Montpellier. SupAgro, Montpellier, France; University of California, Davis, Davis, CA; Independent Consultant, Schonwalde, Germany; FAO of the United Nations, Rome, Italy; FHI 360, Washington, DC; Bioversity International, Rome, Italy; and Harvest-Plus/International Food Policy Research Institute, Washington, DC.

DOCUMENT DE PROGRAMME (PRODOC) projet HAFA-VELONTEGNA

EarlyMomentsMatterforEveryChild.UNICEF, 2017

Étude sur les efforts réalisés en faveur de la nutrition, Plateforme de la Société Civile HENA, 2015

Étude psycho-anthropologique des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des pratiques d'hygiène dans le district de Vavatenina, ONG HAFA projet HAFA-VELONTEGNA, initiée par l'ORN Analanjirofo, UNICEF, ONG HAFA, 2019

Évaluation de la réponse de UNICEF à la crise alimentaire et nutritionnelle au Sahel, Sections Suivi et Évaluation et Nutrition du Bureau de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO), Dakar 2013.

GLOBAL REPORT ON FOOD CRISES, Food Security Information Network 2021

Guide pour mesurer Diversité Alimentaires_ménage et individu_FAO.pdf, Division de la nutrition et de la protection des consommateurs, FAO, 2013

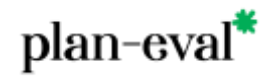
Guide-modèles_TdC-JR-UNICEF.31-12-2021

Indicateurs pour évaluer les pratiques ANJE_USAID_UNICEF, OMS 2007

Madagascar, activités de sécurité alimentaire, factsheet USAID, 2021

MICS, <https://mics.unicef.org/about>- Madagascar 2018 MICS Survey Findings Report_French_low_res

Making Evaluations Matter:A Practical Guide for Evaluators, Cecile Kusters with Simone van Vugt, SeerpWigboldus, Bob Williams and Jim Woodhill, Centre for Development Innovation, Wageningen University & Research Centre, Wageningen, The Netherlands within the framework



of the Dutch Ministry of Economic Affairs, Agriculture and Innovation's programme Knowledge Basis Research, Theme: Reflective Practice for Impact KB-07-002-0003.

Min Dietary Diversity Women, a guide to measure, FAO, University of California, 2016, USAID's Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), managed by FHI 360, Rome, 2016

Plan d'Investissement sur la Nutrition 2017 (summary) (FR), ONN, UNICEF

Rapport sécurité alimentaire FAO_PAM_UNICEF_FIDA_OMS, 2021

PLAN EVAL Offre technique : Évaluation du projet démonstratif d'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants dans le district de Vavatenina de la Région d'Analanjirifo à Madagascar de 2018 à 2021 et mise en place d'une baseline pour l'extension du projet dans deux autres districts de la même région, Fénérive Est et Soanieranalvongo

Plan National d'Action pour la Nutrition-III 2017-2021. République de Madagascar ONN Primature PNANIII-Grand-Rapport-ONN, 10 juillet-2017

Profils des systèmes alimentaires Madagascar, FAO, UE 2021

Rapports ONG partenaires + TDR Comité de pilotage et comités techniques

Rapport trimestriels ORN/ONN exécution projet

TROISIEME RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITATION (RGPH-3), INSTAT, Madagascar, 2018, appuyé par USAID, FNUAP, PNUD, WORLD BANK

13. Annexe

13.1. Termes des références

13.2. Contexte de l'Évaluation

13.3. Matrice d'Evaluation

13.4. Méthode qualitative et quantitative

13.5. Considération Éthique et Morale

13.6. Limites, contraintes de l'Évaluation et Assurance Qualité des Enquêtes, Limites

13.7. Plan de travail et produits livrables

13.8. Proposition révision Théorie de changement

13.9. Plan d'analyse Final

13.10. Canevas d'entretien groupe contrôle maire commune non ciblées

13.11. Listes FGD réalisées

13.12. Liste Informateurs clés

13.13. Indicateurs quanti - Nutrition, Malnutrition, TIP, etc.

13.14. Indicateurs quanti - HAFAVELOTEGNA Phase comparaison 2 zones

13.15. Indicateurs quanti - HAFAVELOTEGNA – Phase comparaison 3 groupes

13.16. Statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans - Vavatenina

13.17. Tableau de résultats-IOV_ HAFAVELOTEGNA phase I

13.18. Données Excel

13.19. Efficacité, Ménages et données GEC