



# La nutrition des femmes et des adolescentes dans les contextes humanitaires

## Étude de cas : Madagascar

Octobre 2022



## Auteurs

Stephanie V. Wrottesley et Brenda Akwanyi

## Remerciements

Nous remercions les personnes suivantes à Madagascar pour le temps qu'elles nous ont généreusement accordé dans le cadre des entretiens, pour leur témoignage et pour la relecture et l'approbation de la version définitive du présent document – Dr Jonatana Ratsimaïtondrzana (surintendante médicale, Soavinandriana) ; Razanamantira Norohanta (responsable de la nutrition et point focal pour la supplémentation en micronutriments multiples, Soavinandriana) ; Fitahiantsoa Andriamasonoro (sage-femme infirmière, centre de santé de Soavinandriana) ; Fenosoa Florine (sage-femme infirmière, centre de santé d'Ambohidanerana) ; Jules Rafalimanantsoa (directeur de l'Office national de nutrition), Andriamihamintsoa Rabenja Ralaimiadana (directeur de la nutrition, ministère de la Santé publique) ; Onjanarindra Razafimalaza, Fatoumata Lankoande et Mathieu Joyeux (UNICEF Madagascar) ; Razafimahatratra Fanjanomenjanahary, Jonah Andreas Ndriantony et Perrine Looock (équipe de coordination du cluster Nutrition de Madagascar) ; Marieme Diaw, Njaka Ramalanjaona et Javier Rodriguez (Programme alimentaire mondial Madagascar). Nous remercions tous les agents de santé communautaires et les patientes des soins prénatals de Soavinandriana pour avoir accepté de participer aux entretiens et aux discussions de groupe.

Nous tenons également à remercier Philip James (ENN) et Emily Mates (UNICEF) pour leurs suggestions et la révision de ce document. Ce travail n'aurait pu être mené à son terme sans le généreux soutien du consortium « Healthy Mothers Healthy Babies » (HMHB) et le ministère irlandais des Affaires étrangères et UNICEF. Les idées, opinions et commentaires exprimés dans le présent document n'engagent que ses auteures et ne représentent ou ne reflètent pas nécessairement les politiques des donateurs, ni les points de vue des informateurs clés.

Conception graphique : Marten Sealby.

## Citation recommandée

Stephanie V. Wrottesley et Brenda Akwanyi (2022). La nutrition des femmes et des adolescentes dans les contextes humanitaires. Étude de cas : Madagascar. ENN : Kidlington, Oxford, Royaume-Uni. Septembre 2022.





## Résumé

### Madagascar : contexte et interventions humanitaires

- Madagascar a connu au cours des deux dernières années sa pire sécheresse depuis 40 ans. Cette situation a été exacerbée par les cyclones, la pandémie de COVID-19 et la pauvreté chronique persistante qui frappe le pays, en particulier le Grand Sud.
- Sur les 25,6 millions de personnes vivant à Madagascar, environ 1,6 million de personnes sont considérées en situation d'insécurité alimentaire et nécessitent une aide humanitaire.
- Le Plan d'action national, lancé en octobre 2020 par le gouvernement, a depuis été secondé par un appel éclair visant à rassembler près de 219 millions de dollars US pour cibler les personnes dans le besoin. À ce jour, 57 % des fonds totaux ont été reçus, ce qui correspond à 40 % du financement nécessaire pour les services consacrés à l'alimentation et aux moyens de subsistance et 38 % de celui requis pour les services de nutrition.
- L'appui à la nutrition pour les femmes et les adolescentes est intégré dans l'intervention globale menée par le cluster Nutrition, dirigé par l'Office national de nutrition (ONN) de Madagascar sous l'autorité du Premier ministre, en coopération avec l'UNICEF.
- À Madagascar, les femmes et les adolescentes sont extrêmement vulnérables sur le plan nutritionnel. Plus d'un quart des femmes en âge de procréer sont en effet considérées comme maigres et/ou anémiques.
- La vulnérabilité des femmes et des adolescentes, en particulier celles qui sont enceintes ou qui allaitent, est encore accentuée dans les situations de crise humanitaire. Des données fiables sur leur état nutritionnel font cependant défaut.

## Politiques et programmes de nutrition à destination des femmes et des adolescentes

- Pendant les crises humanitaires, l'objectif est de maintenir les politiques et les lignes directrices nationales et, le cas échéant, d'étendre ou de prolonger la mise en œuvre des services. Cette mise en œuvre se concentre sur la fourniture de services de routine en matière de nutrition (éducation nutritionnelle, supplémentation en micronutriments, traitements antiparasitaires, évaluations anthropométriques) pour les femmes et les adolescentes enceintes et allaitantes dans le cadre des soins prénatals.
- La supplémentation prénatale en fer et en acide folique est actuellement mise en œuvre à l'échelle nationale, sauf dans deux districts, où la supplémentation en micronutriments multiples est mise à l'essai afin de permettre sa mise en œuvre efficace et son déploiement à l'échelle nationale, notamment dans les zones touchées par des crises humanitaires.
- Les interventions nutritionnelles visant les adolescentes sont axées sur la supplémentation en fer et en acide folique et les traitements antiparasitaires pour les filles âgées de 9 à 13 ans. Cependant, en raison d'un manque de ressources, de capacités et de matériel, la portée de ces interventions reste faible.
- Les services de routine sont complétés par des directives supplémentaires spécifiques aux situations de crise, qui se concentrent sur la distribution générale de vivres aux ménages vulnérables, ainsi que sur les transferts monétaires en espèces en faveur des femmes et des filles enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 5 ans.
- Dans le cadre du programme de prévention mis en œuvre par les partenaires du cluster Nutrition, dirigé par le Programme alimentaire mondial (PAM), les femmes et les filles enceintes et allaitantes de plusieurs villages sélectionnés reçoivent une supplémentation alimentaire non ciblée (mélange soja-maïs fortifié, huile enrichie), selon les critères d'éligibilité à la distribution générale de vivres. Les femmes et les filles enceintes et allaitantes qui présentent un risque sur le plan nutritionnel (dont le périmètre brachial est inférieur à 210 mm) sont recensées par les services de soins maternels et obstétricaux pour être inscrites au programme de supplémentation alimentaire.
- La situation des femmes qui ne sont pas enceintes est souvent négligée, que ce soit dans la fourniture de services nutritionnels de routine ou dans les interventions humanitaires.

## Lacunes et difficultés de mise en œuvre

- **Disponibilité des données :** on déplore un manque de données sur l'état nutritionnel des femmes et des adolescentes, ainsi que sur les programmes qui les ciblent, notamment dans les contextes humanitaires.



Crédit photo : ©PAM/Jules Bosco Bezaka

- **Disponibilité et maintien des financements :** lorsque les ressources sont limitées, les premiers programmes à être sacrifiés sont souvent ceux qui ciblent les femmes et les filles enceintes et allaitantes. Si les crises humanitaires donnent généralement lieu à un afflux rapide de fonds, il est essentiel qu'une stratégie appropriée de mobilisation des ressources soit mise en place avant et après l'intervention humanitaire.
- **Distribution de la chaîne d'approvisionnement :** il est crucial de mettre en place et de maintenir une chaîne d'approvisionnement efficace pour assurer la continuité (et l'extension) de la fourniture de services pendant les crises humanitaires. Les enseignements tirés du projet pilote de supplémentation en micronutriments multiples montrent que des modèles efficaces de distribution à assise communautaire peuvent contribuer à la continuité des chaînes d'approvisionnement et aider à résoudre les problèmes d'accessibilité et d'éloignement, qui s'aggravent souvent dans les situations de crise humanitaire.

## Recommandations

- **Renforcer l'ancrage institutionnel des programmes de nutrition à destination des femmes et des adolescentes :** le ministère de la Santé publique et l'ONN devraient accorder la priorité à cet enjeu, afin de garantir la mise en place de stratégies et de normes visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes et des adolescentes dans les situations de crise humanitaire.
- **Assurer la pertinence et la mise en œuvre des politiques et des directives en faveur de la nutrition des femmes et des adolescentes :** la révision et la mise à jour continues des directives nationales en fonction des recommandations mondiales et des besoins locaux et l'engagement politique en



Crédit photo : ©PAM/Photolibrary

faveur de leur mise en œuvre sont essentiels pour apporter un soutien adéquat aux femmes et aux adolescentes. Il faut continuer sur la lancée des progrès tels que l'intégration de la supplémentation en micronutriments multiples dans le Plan d'action national pour la nutrition et le prochain Plan national d'actions multisectorielles pour la nutrition, ainsi que l'intégration d'une supplémentation prénatale quotidienne dans le protocole national de supplémentation en micronutriments.

- **Mobiliser les liens avec d'autres secteurs :** notamment la sécurité alimentaire, la protection sociale, la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène et l'éducation.
- **Renforcer les capacités :** il est nécessaire de renforcer les capacités du système de santé, notamment en améliorant les compétences du personnel pour lui permettre de fournir un soutien régulier aux femmes et aux adolescentes en matière de nutrition, et de garantir la continuité et/ou l'amélioration des services dans les situations de crise humanitaire.
- **Collecter et analyser les données :** les données sur la nutrition des femmes et des adolescentes sont indispensables pour comprendre les problèmes et les lacunes, fournir un soutien ciblé et approprié, assurer le suivi des progrès réalisés, et à des fins de plaidoyer. Il est important de suffisamment renforcer les capacités du gouvernement et des partenaires afin de s'assurer que les systèmes d'information sur la nutrition intègrent des données concernant les femmes et

les adolescentes, mais aussi d'institutionnaliser les systèmes de suivi et d'évaluation permettant de mesurer les progrès accomplis.

- **Susciter et entretenir la demande de services :** s'il est essentiel de fournir et de maintenir des services accessibles et de qualité en matière de nutrition et de santé, il est également nécessaire de déployer en parallèle des campagnes de sensibilisation au niveau communautaire et des activités de communication pour le changement social et le changement de comportement, qui visent à encourager les femmes et les adolescentes à recourir à ces services, en particulier lors des situations de crise humanitaire.
- **Proposer des programmes inclusifs à destination des adolescents les plus vulnérables :** il est nécessaire de mettre en place des interventions nutritionnelles et de mobiliser des ressources pour cibler les adolescents vulnérables, tels que les filles enceintes et les adolescentes non scolarisées.
- **Garantir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles :** pour améliorer la nutrition des femmes et des adolescentes, il est indispensable de promouvoir l'égalité entre les genres afin de donner aux femmes les moyens de contrôler les ressources et les biens au sein des ménages et des communautés, et de garantir leur participation à la production, à l'achat et à la préparation des aliments. Il faut également soutenir les communautés dans la lutte contre les violences basées sur le genre, qui peuvent s'aggraver en situation de crise.



2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire OX5 2DN  
+44 (0)1865 372340 | [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net) | [office@ennonline.net](mailto:office@ennonline.net)

Numéro d'enregistrement de l'association : 1115156. Numéro d'enregistrement de l'entreprise : 4889844.