

MADAGASCAR

GRAND SUD & GRAND SUD-EST

ANALYSE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÜE ET DE LA MALNUTRITION AIGÜE DE L'IPC

OCTOBRE 2020 À AVRIL 2021

Publié en Décembre 2020

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÜE ACTUELLE (OCTOBRE À DÉCEMBRE 2020)		
1,06 M 27% de la population analysée* Personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase IPC 3 ou +) AYANT BESOIN D'UNE ACTION URGENTE	Phase 5	0 Catastrophe
	Phase 4	204 000 Urgence
	Phase 3	859 000 Crise
	Phase 2	1 654 000 Stress
	Phase 1	1 192 000 Sécurité alimentaire

* Parmi les 1,06 M en Phase 3+, 0,9 M (soit 84%) sont dans les régions du Sud

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÜE PROJETÉE (JANVIER 2021 – AVRIL 2021)		
1,35 M 35% de la population analysée* Personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase IPC 3 ou +) AYANT BESOIN D'UNE ACTION URGENTE	Phase 5	0 Catastrophe
	Phase 4	282 000 Urgence
	Phase 3	1 067 000 Crise
	Phase 2	1 618 000 Stress
	Phase 1	942 000 Sécurité alimentaire

* Parmi les 1,35 M en Phase 3+, 1,14 M (soit 85%) sont dans les régions du Sud

VUE D'ENSEMBLE

Quel niveau de sévérité, combien, et quand: Sur la période courante (octobre – décembre 2020), 1,06 million de personnes sont identifiées en insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase 3 de l'IPC et plus), soit 27% de la population analysée dont 204 000 personnes en phase d'Urgence (Phase 4 de l'IPC) et 859 000 en Crise (Phase 3 de l'IPC). Sur la période projetée de janvier à avril 2021, la situation se détériore avec 1,35 million de personnes susceptibles de passer en insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase 3 de l'IPC et plus). Effectivement, 282 000 de personnes se trouveront en Urgence (Phase 4 de l'IPC) et 1,067 million en Crise (Phase 3 de l'IPC).

LA MALNUTRITION AIGÜE ACTUELLE (OCTOBRE 2020 - AVRIL 2021)		
135 476 Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	Malnutrition aiguë sévère (MAS)	27 137
	Malnutrition aiguë modérée (MAM)	108 339
	10 districts analysés sur la base des trois formes de malnutrition aiguë issues des enquêtes SMART	

Par ailleurs, 135 476 enfants sont susceptibles de souffrir de la malnutrition aiguë dont 27 137 cas sévères localisés dans les dix districts analysés sur base de la prévalence combinée des trois formes de malnutrition aiguë issues des enquêtes SMART.

Où et qui: Sur la période courante, sur les treize districts analysés, Amboasary Atsimo connaît une situation d'insécurité alimentaire très inquiétante avec 20% de sa population en Urgence (Phase 4 de l'IPC) et 45% en Crise (Phase 3 de l'IPC). Il est suivi par les districts de Bekily, Ambovombe et Beloha classifiés en Crise (Phase 3 de l'IPC) avec une proportion importante de population en Urgence (Phase 4 de l'IPC), avec 10% pour Ambovombe et Beloha et 15% pour Bekily.

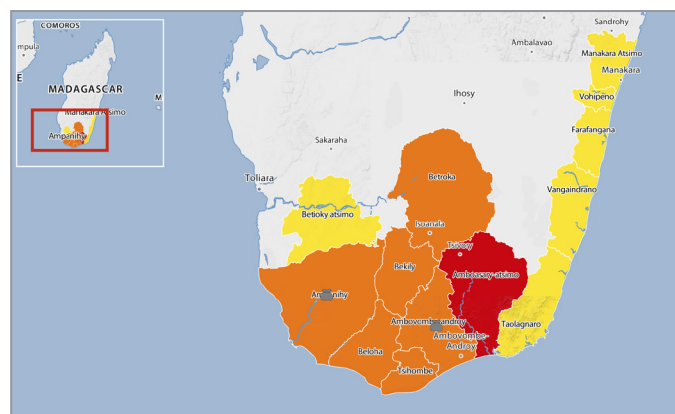
Sur la période projetée, la majorité des districts risquent d'être gravement affectés par l'insécurité alimentaire : Bekily basculera en Urgence (Phase 4 de l'IPC), et Amboasary Atsimo restera dans la même phase (Urgence). Malgré les aides prévues, plusieurs districts seront en situation de Crise (Phase 3 de l'IPC) et verront en même temps la proportion de personnes en Phase 3 de l'IPC (Crise) et plus augmenter significativement par rapport à la période courante : Ambovombe, Tsihombe, Beloha, Betioky, Ampanihy, Betroka. Les cinq communes de Fort-Dauphin figurent également dans cette liste de zones à forte proportion de personnes atteintes par l'insécurité alimentaire aiguë élevée.

Dans le Grand Sud-Est, bien que les inondations soient attendues au début de l'année 2021, cette zone est relativement épargnée par l'insécurité alimentaire aiguë : en période courante comme en projetée, les districts connaissent une situation de Stress (Phase 2 de l'IPC) avec entre 10 et 15% de personnes en Phase 3 de l'IPC et plus.

Concernant la malnutrition aiguë, pour la situation actuelle allant jusqu'en décembre 2020, deux districts sont en phase Sévère (Phase 3 de l'IPC de la malnutrition aiguë), Amboasary Atsimo et Betroka, sept districts sont en phase Alerte (Phase 2 de l'IPC de la malnutrition aiguë) et un district en phase Acceptable (Phase 1 de l'IPC de la malnutrition aiguë) : Betioky Atsimo. Entre janvier à avril 2021, la situation nutritionnelle devrait se détériorer avec le district d'Amboasary Atsimo qui basculera dans une phase Critique (Phase 4 de l'IPC de la malnutrition aiguë) et les districts d'Ambovombe, Bekily et Ampanihy en phase Sévère (Phase 3 de l'IPC de la malnutrition aiguë). La situation déjà Sévère dans le district de Betroka ne connaîtra pas une amélioration en période projetée (Phase 3 de l'IPC de la malnutrition aiguë) et les cinq autres districts seront en Alerte (Phase 2 de l'IPC de la malnutrition aiguë).

Pourquoi ? L'impact de la crise sanitaire relative à la pandémie de COVID-19, et la longue sécheresse durant la campagne agricole 2019-2020, ont gravement affecté la disponibilité et l'accès alimentaire de l'ensemble des zones analysées. Les facteurs contributifs majeurs de la détérioration de la situation nutritionnelle incluent : l'apport alimentaire inadéquat avec des taux compris entre 1,2 et 2,2% et la faiblesse du régime alimentaire minimum avec des taux entre 0 et 2%. Les niveaux élevés d'insécurité alimentaire dans le Sud (seuls deux districts sur neuf en Phase 2 de l'IPC) constituent un facteur déterminant majeur dans la plupart des districts en Phase 3 ou 4 de l'IPC. Par ailleurs, on note un faible accès à l'eau potable et à des installations sanitaires améliorées qui contribuent également à augmenter les niveaux de malnutrition aiguë. Aussi, le niveau des taux de mortalité pour Amboasary Atsimo et Ambovombe a atteint le stade d'urgence et figure parmi les facteurs aggravant la malnutrition dans ces districts.

Insécurité alimentaire aiguë actuelle oct-déc 2020



Légende

Classification IPC des phases d'insécurité alimentaire aiguë (IAA)

- 1 - Minimale
- 2 - Stress
- 3 - Crise
- 4 - Urgence

- 5 - Famine
- Zones avec preuves insuffisantes
- Zones non analysées
- Niveau de preuve
- *** Elevé

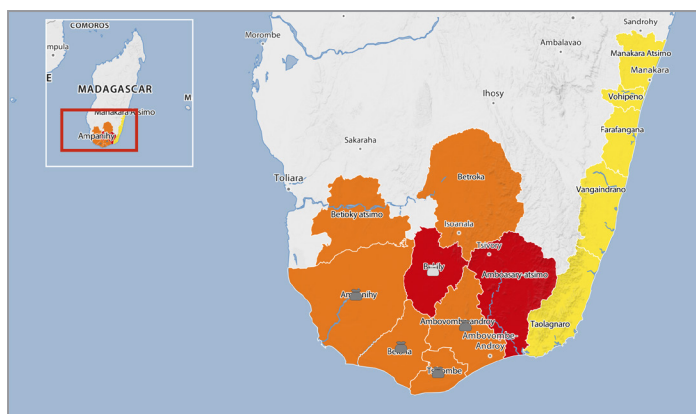
La zone reçoit une importante aide alimentaire humanitaire

(pris en compte dans la classification des phases)

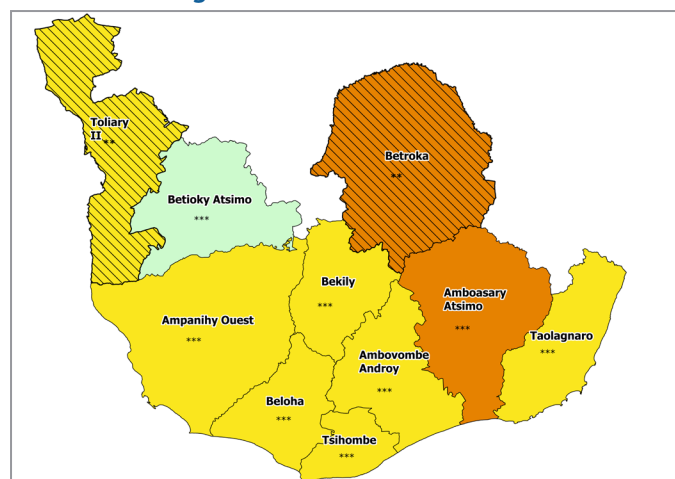
Au moins 25% des ménages ont 25-50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire

Au moins 25% des ménages ont plus de 50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire

Insécurité alimentaire aiguë projetée jan-avril 2021



Malnutrition aiguë actuelle octobre - décembre 2020



Légende

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)

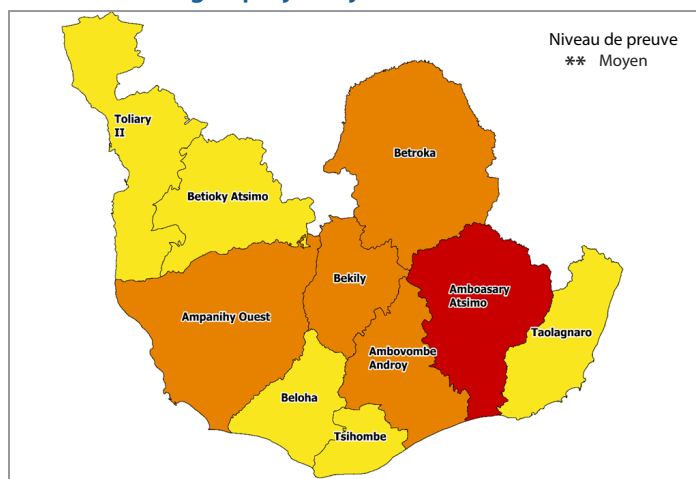
- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique

- 5 - Extrêmement critique
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves insuffisantes
- Zones non analysées

Niveau de preuve

- * Acceptable
- ** Moyen
- *** Elevé
- Peu de preuves car accès humanitaire limité ou inexistant

Malnutrition aiguë projetée janvier - avril 2021



VUE D'ENSEMBLE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGUË ACTUELLE (OCTOBRE - DÉCEMBRE 2020)

Plus de 1,06 million de personnes, soit 27% de la population des zones analysées, se trouvent en Crise (Phases 3 de l'IPC) et Urgence (Phase 4 de l'IPC), dont 204 000 personnes avec des niveaux critiques d'insécurité alimentaire nécessitant des actions urgentes pour sauver leurs vies et leurs moyens d'existence. Ainsi, la majorité des districts du Grand Sud et du Grand Sud-Est analysés se trouvent en difficulté, en particulier Amboasary Atsimo qui est en situation d'Urgence (Phase 4 de l'IPC) avec 65% de personnes identifiées en insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase 3 de l'IPC et plus). Pour la période courante, les districts de Bekily, Betroka, Ambovombe, Ampanihy, Beloha, Tsihombe présentent des situations de Crise (Phase 3 de l'IPC) avec entre 20% et 30% de leur population en insécurité alimentaire élevée. Les districts de Manakara, Vohipeno, Farafangana, Vangaindrano, Betioky Sud et Taolagnaro sont classifiés en situation de Stress (Phase 2 de l'IPC). Leur situation s'est toutefois sensiblement dégradée.

Pour l'ensemble des districts du Grand Sud, la période courante correspond au début de la période de soudure. Si, dans le Grand Sud-Est, la période couvre à la fois la soudure et la préparation de la campagne de la grande saison agricole engendrant des dépenses conséquentes, elle inclue également la récolte de riz de première saison.

Pour le Grand Sud, les effets de la sécheresse sur la campagne agricole 2019-2020 ont induit une diminution drastique de la production. Le très faible niveau de stock (parfois nul) conjugué avec les effets pervers de la pandémie de COVID-19 (pression sur les prix des denrées alimentaires, limitation des sources de revenu et des transferts monétaires) annonce une soudure précoce et intense surtout pour les ménages pauvres.

Cette situation d'insécurité alimentaire aiguë localisée résulte d'une combinaison de plusieurs facteurs :

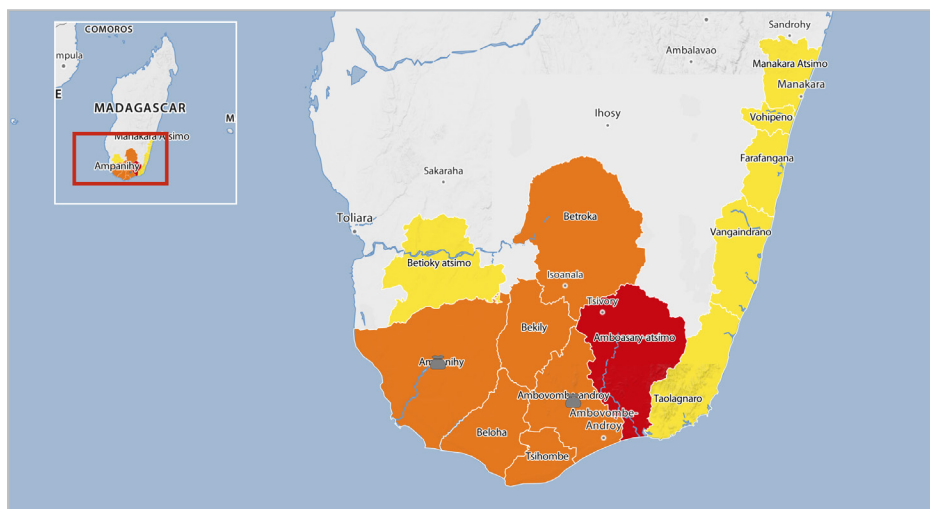
- La proportion de ménages ayant une consommation alimentaire pauvre qui devient inadéquate oscille entre 54% à 77% surtout dans les zones avec au moins 40 % de population en Phase 3 de l'IPC et plus,
- au moins 10% des ménages ne mangent qu'une fois par jour et 60% des ménages ont une part des dépenses alimentaires comptant pour plus de 75% de leur revenu. Ces ménages sont dépendants du marché et de la volatilité des prix au cours des prochains mois,
- entre 5 et 33% des ménages adoptent des stratégies d'Urgence et de Crise sauf à Beloha (stratégie d'urgence à 2%) reflétées dans la migration totale de la famille, la vente d'une partie des parcelles, le retrait des enfants de l'école et la vente de bétails non productifs dans des proportions plus importantes que d'habitude. Dans les zones agricoles affectées par la sécheresse, 9 à 15% des ménages ont vendu une partie de leurs terrains agricoles et 2%, en moyenne, sont des ménages pratiquant des activités illégales. Le retrait des enfants de l'école est pratiqué par 10% des ménages au moins,
- le taux de mortalité indique une situation de Crise pour Bekily (Phase 3 de l'IPC) et d'Urgence (Phase 4 de l'IPC) pour Amboasary Atsimo.

Comparativement aux résultats de l'analyse IPC d'octobre 2019, une nette dégradation de la situation est observée et par rapport à 2016, la situation est pire. En référence à 2019, pour la même période, la population en Phase 3 de l'IPC et plus des zones d'analyse est passée de 14% à 27% avec une forte proportion de population en Urgence (Phase 4 de l'IPC) dans le Grand Sud, à l'exception du district de Betioky Atimo soit entre 5% et 20%, contre 0% en octobre 2019. Pour le Grand Sud-Est, la situation est plus ou moins stationnaire pour les populations en Phase 3 IPC et plus. En revanche, un gonflement de la population est observé en Stress (Phase 2 de l'IPC) à cause de la hausse des prix et de la baisse des opportunités de travail qui érodent le pouvoir d'achat des ménages et par conséquent leur l'accès à l'alimentation.

En 2019, pour la même période d'analyse, 20% de la population du district d'Amboasary Atsimo était classifiée en Crise (Phase 3 de l'IPC). Jusqu'en décembre 2020, plus de 176 000 personnes, soit 65% de la population, sont en Phase 3 de l'IPC et plus, dont 20% en Urgence (Phase 4 de l'IPC). La dégradation est intense au regard des indicateurs observés : la consommation alimentaire est Pauvre pour 67% des ménages et le recours à la vente de bétail productif non négligeable. Le taux de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) indique une Phase 3 de l'IPC, et la mortalité une Phase 4 de l'IPC. Même les catégories des ménages un peu plus aisées ne sont pas épargnées par cette crise : la vente des actifs domestiques (37,85%) et de bétails non productifs au-dessus du niveau habituel (21,74%) témoignent de cette situation. Pour les autres districts du Grand Sud, la situation suit à peu près la même tendance.

Quant à la partie Sud Est, les récoltes de grande saison n'ont pas été assez bonnes et les cultures de contre-saison n'ont pas pu bénéficier de précipitations utiles au stade critique de leur développement. Les récoltes attendues en décembre/janvier ne seront pas aussi conséquentes et ne permettront pas de réduire significativement la période de soudure. La période actuelle étant une période où sont souvent enregistrées des dépenses importantes (préparation de campagne de grande saison, rentrée scolaire...), à cela s'ajoute les effets néfastes de la pandémie de la COVID-19 (niveau de prix des denrées alimentaires et des produits de première nécessité élevés, sources de revenu limitées, restriction de déplacement pour écouler les produits sur le marché) : les ménages vont donc adopter des stratégies faisant pression sur leurs moyens d'existence.

CARTE ET TABLEAU DE LA POPULATION DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÜE ACTUELLE (OCTOBRE - DÉCEMBRE 2020)



LÉGENDE

Classification IPC des phases d'insécurité alimentaire aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Minimale
 2 - Stress
 3 - Crise
 4 - Urgence
 5 - Famine
 Zones avec preuves insuffisantes
 Zones non analysées

La zone reçoit une importante aide alimentaire humanitaire

(pris en compte dans la classification des phases)

-  Au moins 25% des ménages ont 25-50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire
-  Au moins 25% des ménages ont plus de 50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire

Niveau de preuve

*** Elevé

Région	Province	Population totale analysée	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Phase 4		Phase 5		Zone Phase	Phase 3+	
			#pers.	%	#pers.	%	#pers.	%	#pers.	%	#pers.	%		#pers.	%
Androy	Ambovombe-androy	382 138	57 321	15	152 855	40	133 748	35	38 214	10	0	0	3	171 962	45
	Bekily	249 670	49 934	20	87 385	35	74 901	30	37 451	15	0	0	3	112 352	45
	Beloha	163 116	32 623	20	57 091	35	57 091	35	16 312	10	0	0	3	73 403	45
	Tsihombe	157 893	23 684	15	78 947	50	47 368	30	7 895	5	0	0	3	55 263	35
	Total	952 817	163 562	17	376 277	39	313 108	33	99 871	10	0	0		412 978	43
Anosy	Amboasary-atsimo	271 041	40 656	15	54 208	20	121 968	45	54 208	20	0	0	4	176 176	65
	Betroka	222 394	66 718	30	100 077	45	44 479	20	11 120	5	0	0	3	55 599	25
	Taolagnaro	360 171	144 068	40	162 077	45	36 017	10	18 009	5	0	0	2	54 026	15
	Total	853 606	251 443	29	316 362	37	202 464	24	83 336	10	0	0		285 801	34
Atsimo Andrefana	Ampanihy	420 177	84 035	20	168 071	40	147 062	35	21 009	5	0	0	3	168 071	40
	Betioky atsimo	325 673	113 986	35	179 120	55	32 567	10	0	0	0	0	2	32 567	10
	Total	745 850	198 021	27	347 191	47	179 629	24	21 009	3	0	0		200 638	27
Atsimo Atsinanana	Farafangana	428 403	192 781	45	192 781	45	42 840	10	0	0	0	0	2	42 840	10
	Vangaindrano	374 776	224 866	60	112 433	30	37 478	10	0	0	0	0	2	37 478	10
	Total	803 179	417 647	52	305 214	38	80 318	10	0	0	0	0		80 318	10
Vatovavy Fitovinany	Manakara Atsimo	401 364	100 341	25	240 818	60	60 205	15	0	0	0	0	2	60 205	15
	Vohipeno	151 812	60 725	40	68 315	45	22 772	15	0	0	0	0	2	22 772	15
	Total	553 176	161 066	29	309 134	56	82 976	15	0	0	0	0		82 976	15
Grand Total		3 908 628	1 191 738	31	1 654 178	42	858 496	22	204 216	5	0	0		1 062 712	27

Note : Une population en Phase 3+ ne reflète pas nécessairement l'ensemble de la population nécessitant une action urgente. En effet, certains ménages peuvent être en Phase 2 ou même 1, mais uniquement parce qu'ils ont reçu une aide, et peuvent donc avoir besoin d'une action continue.

VUE D'ENSEMBLE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGUË PROJETÉE (JANVIER À AVRIL 2021)

La période projetée correspond au pic de soudure et à la période de préparation de la grande campagne. Une forte inflation des prix des denrées de base importées (riz, huile, sucre) est attendue à cause de la dévaluation de l'Ariary rendant plus difficile l'accès aux marchés et ce pour l'ensemble des zones analysées. Les maladies vectorielles et celles liées à l'eau sont susceptibles de se manifester davantage. Les conditions météorologiques vers le mois de janvier 2021 semblent prometteuses pour un démarrage effectif de la campagne de grande saison. Cependant, l'arrivée des pluies favorise la prolifération des ravageurs de cultures. Pour le Grand Sud-Est, la période projetée se caractérise également par une période de forte crue. Ces multiples raisons expliquent la détérioration attendue dans la plupart des districts du Grand Sud et Grand Sud-Est.

Pour le Grand Sud, les récoltes en vertes sont attendues vers la fin de la période d'analyse projetée. Cependant, la faible disponibilité des intrants pourrait impacter négativement cette production. Seuls les ménages riches et moyens peuvent avoir accès à ces intrants. Les ménages pauvres et une partie des moyens seraient astreints à s'occuper des activités agricoles d'autrui à travers le salariat agricole.

Pour le Grand Sud-Est, l'ensemble des districts resteront en situation de Stress (Phase 2 de l'IPC). La proportion des ménages en Phase 2 connaîtra une hausse de 652 000 à près de 755 000 personnes, et une proportion non négligeable (plus de 203 000 personnes) est attendue en Crise (Phase 3 de l'IPC).

Dans le Grand Sud, une détérioration de la situation de sécurité alimentaire est attendue avec un changement de phase IPC pour le district de Bekily avec 20% de sa population en Urgence (Phase 4 de l'IPC), et le district de Betioky avec 25% de sa population en Crise (Phase 3 de l'IPC). Le district d'Amboasary restera en situation d'Urgence (Phase 4 de l'IPC) avec toutefois une proportion de personnes en Urgence de l'ordre de 25%, contre 20% en période courante. Par ailleurs, même avec des aides, la classification en Phase 3 de l'IPC demeure pour la plupart des districts du Grand Sud. Les proportions de population en Phase 3 de l'IPC et plus dans des districts comme Beloha, Taolagnaro et Tsihombe seront légèrement en hausse.

Hypothèses-clés pour la période prévue

Pour la période projetée, la pluie est attendue dans l'ensemble des zones d'analyses permettant de lancer la grande campagne agricole. Le lancement de la campagne signifie une opportunité de travail pour les pauvres et les très pauvres et une dépense accrue pour les ménages riches et les moyens.

Avec la période de pluie, les inondations et les cyclones, avec leurs impacts, sont attendues pour le Grand Sud Est.

D'une manière générale, la période projetée coïncide avec le pic de soudure, la flambée des prix et les problèmes d'accès des marchés. Les routes deviennent de plus en plus impraticables retardant l'approvisionnement des marchés.

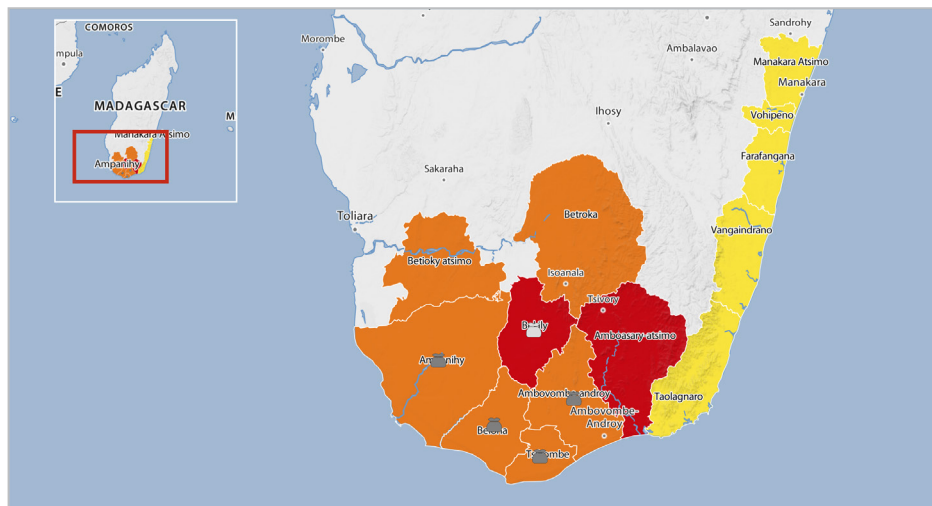
Le début de la période projetée coïncide également avec une période de petite récolte et des récoltes en vert. Cette situation est fréquente pour le Grand Sud Est mais rare pour le Grand Sud.

La période se démarque également par l'importance des ravageurs de culture, notamment les Chenilles légionnaires d'Automne et les criquets. Les maladies humaines sont également assez fréquentes : maladies liées à l'eau, maladies vectorielles comme le paludisme de même que la menace de la pandémie COVID-19 et de ses impacts.

Pour les zones greniers du Grand Sud, et les chefs-lieux de districts, le phénomène de migration pourrait exacerber la situation économique et environnementale de la zone d'accueil. L'insécurité pourrait être préoccupante dans ces zones.

D'une manière générale, la période projetée est difficile sur le plan économique et social. Avec la fin de la soudure, les prix atteignent un pic et de rares paysans commencent à récolter leurs produits. Le charbon, la cueillette, les travaux dans les mines, constituent les alternatives pour les ménages pauvres et très pauvres.

CARTE ET TABLEAU DE LA POPULATION DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGUË PROJETÉE (JANVIER À AVRIL 2021)



LÉGENDE

Classification IPC des phases d'insécurité alimentaire aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Minimale
- 2 - Stress
- 3 - Crise
- 4 - Urgence
- 5 - Famine
- Zones avec preuves insuffisantes
- Zones non analysées

La zone reçoit une importante aide alimentaire humanitaire

(pris en compte dans la classification des phases)

- Au moins 25% des ménages ont 25-50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire
- Au moins 25% des ménages ont plus de 50% de leurs besoins caloriques couverts par l'assistance alimentaire humanitaire

Niveau de preuve

*** Elevé

Région	Province	Population totale analysée	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Phase 4		Phase 5		Zone Phase	Phase 3+	
			#pers.	%	#pers.	%	#pers.	%	#pers.	%	#pers.	%		#pers.	%
Androy	Ambovombe-androy	382 138	57 321	15	95 535	25	171 962	45	57 321	15	0	0	3	229 283	60
	Bekily	249 670	49 934	20	49 934	20	99 868	40	49 934	20	0	0	4	149 802	60
	Beloha	163 116	32 623	20	32 623	20	73 402	45	24 467	15	0	0	3	97 869	60
	Tsihombe	157 893	23 684	15	78 947	50	55 263	35	0	0	0	0	3	55 263	35
	Total	952 817	163 562	17	257 038	27	400 495	42	131 722	14	0	0		532 217	56
Anosy	Amboasary-atsimo	271 041	27 104	10	54 208	20	121 968	45	67 760	25	0	0	4	189 728	70
	Betroka	222 394	66 718	30	77 838	35	55 599	25	22 239	10	0	0	3	77 838	35
	Taolagnaro	360 171	126 060	35	180 086	50	36 017	10	18 009	5	0	0	2	54 026	15
	Total	853 606	219 882	26	312 132	37	213 584	25	108 008	13	0	0		321 592	38
Atsimo Andrefana	Ampanihy	420 177	63 027	15	147 062	35	168 071	40	42 018	10	0	0	3	210 089	50
	Betioky atsimo	325 673	97 702	30	146 553	45	81 418	25	0	0	0	0	3	81 418	25
	Total	745 850	160 728	22	293 615	39	249 489	33	42 018	6	0	0		291 507	39
Atsimo Atsinanana	Farafangana	428 403	149 941	35	214 202	50	64 260	15	0	0	0	0	2	64 260	15
	Vangaindrano	374 776	149 910	40	168 649	45	56 216	15	0	0	0	0	2	56 216	15
	Total	803 179	299 851	37	382 851	48	120 477	15	0	0	0	0		120 477	15
Vatovavy Fitovinany	Manakara Atsimo	401 364	60 205	15	280 955	70	60 205	15	0	0	0	0	2	60 205	15
	Vohipeno	151 812	37 953	25	91 087	60	22 772	15	0	0	0	0	2	22 772	15
	Total	553 176	98 158	18	372 042	67	82 976	15	0	0	0	0		82 976	15
Grand Total		3 908 628	942 182	24	1 617 677	42	1 067 021	27	281 748	7	0	0		1 348 769	35

Note : Une population en Phase 3+ ne reflète pas nécessairement l'ensemble de la population nécessitant une action urgente. En effet, certains ménages peuvent être en Phase 2 ou même 1, mais uniquement parce qu'ils ont reçu une aide, et peuvent donc avoir besoin d'une action continue.

VUE D'ENSEMBLE DE LA MALNUTRITION AIGUË ACTUELLE (OCTOBRE - DÉCEMBRE 2020)

La collecte des données de l'enquête nutritionnelle SMART et du dispositif de surveillance nutritionnelle dans les dix districts analysés ont été réalisées respectivement en septembre et octobre 2020, correspondant à la période de diminution des cas de malnutrition aiguë. Pour la période actuelle, sur les dix districts analysés, deux sont classés en phase Sévère (Phase 3 de l'IPC de la malnutrition aiguë). Il s'agit des districts d'Amboasary Atsimo et Betroka. Toutefois, on constate que sept districts sont classés en phase d'Alerte (Phase 2 de l'IPC de la malnutrition aiguë), à savoir les districts d'Ambovombe, Beloha, Tsihombe, Bekily de la région Androy, Taolagnaro de la région Anosy et Ampanihy et Tuléar 2 de la région d'Atsimo Andrefana. Le district de Betioky (Atsimo Andrefana) a été classé en phase Acceptable (Phase 1 de l'IPC de la malnutrition aiguë).

Le niveau important de cas Fièvre/Paludisme (17%) dans les districts d'Amboasary et Betroka, combiné à une dégradation très marquée de la consommation alimentaire (<1% bénéficiant d'un régime alimentaire minimum acceptable) résultante d'une situation d'insécurité alimentaire aiguë sévère (Phase 3 de l'IPC et plus de la malnutrition aiguë), ont accentué les niveaux de la malnutrition aiguë globale dans ces districts avec un fort taux de cas sévères (>2%). On note par ailleurs, un impact négatif assez marqué de l'insécurité alimentaire des ménages sur la détérioration de la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans. Ainsi, les phases Sévères (Phase 3 de l'IPC de la malnutrition aiguë) observées dans les districts (Amboasary Atsimo, Betroka) nécessitent une réponse immédiate, coordonnée et ciblée.

Les facteurs contributifs majeurs à la détérioration de la situation nutritionnelle dans les districts analysés pendant cette période actuelle sont, entre autres :

- L'apport alimentaire inadéquat avec une diversité alimentaire minimale entre 1 et 2%, un régime alimentaire minimum acceptable de moins de 0.5% ; ce qui montre que 99 enfants sur 100 ne bénéficient pas d'une alimentation diversifiée, et n'ont pas accès à un régime alimentaire adéquat. Cet apport alimentaire inadéquat a été considéré comme un facteur contributif majeur dans l'ensemble des districts analysés.
- Un niveau d'insécurité alimentaire élevé a également été considéré comme un facteur contributif majeur pour l'ensemble des districts analysés : 35% de population est en situation d'insécurité alimentaire de Crise à Urgence (Phase 3 de l'IPC et plus), avec des fortes répercussions néfastes sur la disponibilité en quantité et en qualité des aliments pour les ménages en général et pour les enfants de moins de cinq ans en particulier, d'où leur statut nutritionnel négativement impacté.
- L'environnement salubre et les problèmes d'accès à une source d'eau améliorée constituent également un facteur contributif majeur de la situation nutritionnelle. En effet, sur l'ensemble des districts, seulement 1% des populations ont accès à des installations sanitaires améliorées, et seulement 38% utilisent l'eau de boisson de sources améliorées.
- Les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) sous-optimales constituent aussi un facteur aggravant de la malnutrition dans certains districts (Tsihombe, Ampanihy, Betroka) avec des faibles taux d'allaitement exclusif : moins d'un enfant sur deux. A cela s'ajoute l'introduction tardive des aliments de compléments chez seulement 50% des enfants à partir de six mois.
- Un niveau de mortalité au-delà des seuils d'urgence de santé publique dans les districts d'Amboasary Atsimo et Ambovombe.

VUE D'ENSEMBLE DE LA MALNUTRITION AIGUË PROJÉTÉE (JANVIER À AVRIL 2020)

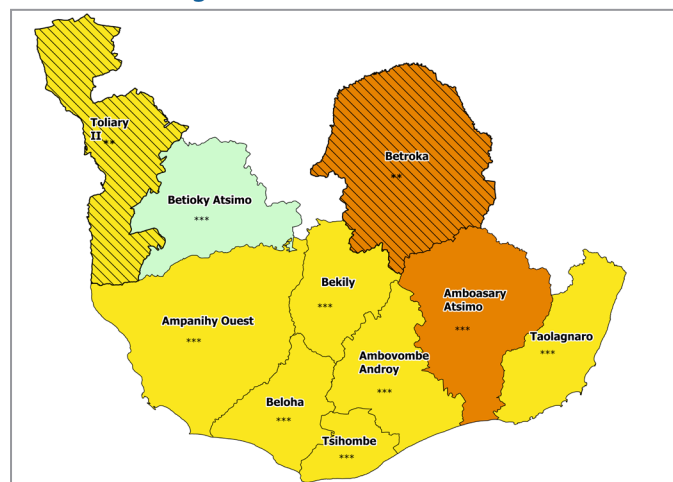
Sur la période de projection (janvier- avril 2021), correspondant au pic de la malnutrition aiguë, en raison d'une forte dégradation de la sécurité alimentaire due à l'épuisement des réserves de nourriture des ménages et au faible accès aux denrées alimentaires, une remontée des cas de malnutrition aiguë est attendue à partir de janvier pour atteindre le pic dans le premier trimestre de l'année 2021.

Cinq districts (Ambovombe, Bekily, Amboasary Atsimo, Ampanihy et Betioky) connaîtront une dégradation de leur situation nutritionnelle entraînant un changement de phase en raison des niveaux actuels de la malnutrition aiguë et des facteurs aggravants tels qu'une recrudescence des cas de fièvres/paludismes, de diarrhée et de niveaux de mortalité très inquiétants pour certains. Les autres districts (Beloha, Tsihombe, Taolagnaro, Betroka, Tuléar 2) connaîtront également une légère dégradation de leur situation nutritionnelle mais sans changement de phase comparée à la période courante.

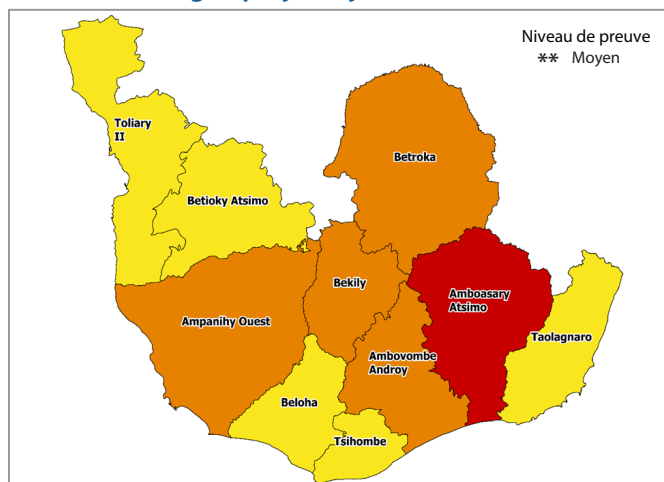
Ainsi, les districts d'Ambovombe, Bekily, Betroka, Ampanihy seront en phase Sévère (Phase 3 de l'IPC de la malnutrition aiguë) et les districts de Beloha, Tsihombe, Taolagnaro, Betioky et Tuléar 2 seront en phase d'Alerte (Phase 2 de l'IPC de la malnutrition aiguë). Le district d'Amboasary qui présente le plus d'indicateurs nutritionnels fortement dégradés (prévalence des maladies, diversité alimentaire des enfants et des femmes, prévalence de malnutrition aiguë avec plus de cas sévères) combinés à une mortalité en urgence, basculera en phase Critique (Phase 4 de l'IPC de la malnutrition aiguë) au cours de la période projetée.

CARTES ET TABLEAU DE LA POPULATION DE LA MALNUTRITION AIGUË OCTOBRE 2020 - AVRIL 2021

Malnutrition aiguë actuelle octobre - décembre 2020



Malnutrition aiguë projetée janvier - avril 2021



Légende

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

1 - Acceptable

2 - Alerte

3 - Sérieuse

4 - Critique

5 - Extrêmement critique

Classification de phase basée sur le PB

Zones avec preuves / données inadéquates

Zones non analysées

Niveau de preuve

* Acceptable

** Moyen

*** Elevé

Peu de preuves car accès humanitaire limité ou inexistant

Les estimations du nombre d'enfants malnutris aigus attendus dans les 12 mois à venir, à compter d'octobre 2020 ont été obtenues sur la base des résultats des enquêtes nutritionnelles effectuées dans ces dix districts en utilisant : 1) les estimations ponctuelles de la prévalence combinée de la malnutrition aiguë selon les trois paramètres (Œdèmes, Périmètre brachial et poids/taille) en rapport avec le protocole de prise en charge en vigueur à Madagascar ; 2) le facteur d'incidence de 2.6 ainsi que 3) les projections de population 2020 de l'institut national de la statistique et du recensement général de la population effectué en 2018.

Unité d'analyse	Nb d'enfants <5 ans	MAG(%)	Nb d'enfants (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement		
			Traitement de la MAG	Traitement de la MAM	Traitement de la MAS
Ambovombe	68 021	12.4	21 930	17 332	4 598
Beloha	28 857	11.3	8 478	7 653	825
Tsihombe	28 105	8.0	5 846	4 384	1 461
Bekily	44 441	13.6	15 714	12 132	3 582
Amboasary	45 806	15.2	18 103	14 053	4 049
Taolagnaro	60 869	5.9	9 337	5 381	3 956
Betroka	37 585	11.9	11 629	11 042	586
Ampanihy	65 127	11.7	19 812	14 562	5 249
Betioky	50 479	6.2	8 137	7 350	787
Toliara II	60 405	10.5	16 490	14 449	2 042
Total	489 694	N/A	135 476	108 339	27 137

LE RÔLE DE L'AIDE ALIMENTAIRE HUMANITAIRE

Compte tenu de la situation de sécheresse qui perdure dans la région Androy et dans le district d'Amboasary Atsimo (Anosy), pour éviter une catastrophe, des interventions humanitaires et surtout alimentaires sont plus qu'indispensables. En effet, pour le district d'Amboasary qui expérimente une situation d'Urgence (Phase 4 de l'IPC) et, où près de 190 000 personnes entreront en Crise (Phase 3 de l'IPC) ou pire, les programmations d'aide alimentaire n'atteignent pas encore le niveau de couverture minimale requise (au moins 25% de la population totale bénéficiaire) et le niveau de couverture des besoins des ménages (25% du besoin calorique). Dans une moindre mesure, pour le district de Bekily où près de 150 000 personnes seront en situation de Crise (Phase 3 de l'IPC) ou pire, le niveau de couverture des bénéficiaires planifié atteint les 25% mais la couverture des besoins caloriques des ménages reste au-dessous des 50%. Pour la zone Sud en général et pour ces deux districts en particulier, ces aides permettront à la fois de sauver des vies en évitant la dégradation de la situation nutritionnelle et aussi de protéger ou sauver les moyens d'existence d'une dilapidation irréversible.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse

Une intervention multisectorielle pour l'ensemble de la population en situation d'Urgence (Phase 4 de l'IPC) doit être systématisée pour sauver les vies et les moyens d'existence. Le problème y est généralisé et la population déjà affaiblie pourrait ne pas pouvoir supporter un éventuel choc supplémentaire durant le pic de la période de soudure. L'assistance humanitaire, à caractère multisectoriel est requise pour 1,35 million de population soit 282 000 personnes en Urgence (Phase 4 de l'IPC) et

1 067 000 en situation de Crise (Phase 3 de l'IPC) dans le Grand Sud et le Grand Sud Est. Ces catégories de ménages très vulnérables auront besoin d'appui pour faciliter leur accès au panier de survie, mais également protéger leurs moyens d'existence. En raison des prévisions de précipitation, qui vont de normale à supérieure à la normale pour les mois de janvier à mars, des appuis en termes d'intrants agricoles (semences adaptées à cycle court, produits phytosanitaires) seront nécessaires et opportuns surtout pour les ménages pauvres et très pauvres pouvant se lancer dans des activités productives dans le cadre des actions précoces. L'élevage à cycle court accompagné des mesures sanitaires et zootechniques pourra quant à lui donner à ces ménages l'opportunité de reconstituer leurs actifs. Les interventions gagneraient en efficacité par un renforcement des initiatives en matière de coordination, via une meilleure communication entre les acteurs humanitaires et les acteurs de développement.

Néanmoins, pour faire face au problème de la sécheresse persistante, Madagascar devra appuyer davantage les initiatives en cours en matière de préparation à la survenue de la sécheresse notamment : (i) l'alerte et les interventions précoces matérialisées par la diffusion des indicateurs de déclenchement d'alerte convenus entre l'ensemble des acteurs, des interventions de mitigation des impacts de la sécheresse ; et (ii) la mise en œuvre à plus grande échelle de la stratégie de résilience déjà existante pour le secteur agricole tout en apportant les appuis adaptés répondant au contexte local. Des actions prioritaires devront être mises en œuvre sur le court et moyen terme si d'autres pourraient être échelonner sur le long terme. Il s'agit notamment de : (1) comprendre les risques de sécheresse et anticiper ses répercussions ; (2) renforcer les capacités opérationnelles ainsi que la préparation aux risques de sécheresse pour une intervention efficace et à temps ; (3) renforcer la collaboration intersectorielle existant et le partenariat pour une mobilisation des ressources nécessaires pour faire face aux différents besoins en matière de préparation et de riposte.

Pour la nutrition, des interventions pourraient être déclinées en deux temps : A court terme :

- Renforcer les actions visant à améliorer la couverture et la qualité de la prise en charge nutritionnelle des enfants en malnutrition aiguë sévère (MAS) et en malnutrition aiguë modérée (MAM) afin de prendre en charge les 135 000 enfants ayant besoin de traitement immédiat ;
- Soutenir des actions de diversification alimentaire des enfants déjà affectés par la malnutrition aiguë en lien avec le renforcement de la sécurité alimentaire des ménages ;
- Renforcer et/ou identifier des actions pour améliorer la couverture en approvisionnement en eau potable et en assainissement amélioré pour les populations vulnérables et dans les formations sanitaires.

A moyen et long terme :

- Renforcer les actions d'identification précoce de la malnutrition aiguë, et des maladies telles que la diarrhée, le paludisme/fièvres et l'infection respiratoire au niveau communautaire ainsi que leur traitement ;
- Renforcer les mécanismes de promotion de la bonne pratique en Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ;
- Soutenir des programmes de développement ayant des impacts rapides et pérennes sur la situation économique des ménages.

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

Conformément au plan de réponse humanitaire du Grand Sud, une évaluation doit être menée pendant la soudure pour évaluer l'évolution de la situation alimentaire. Une analyse IPC s'en suivra vers le mois d'avril/mai 2021.

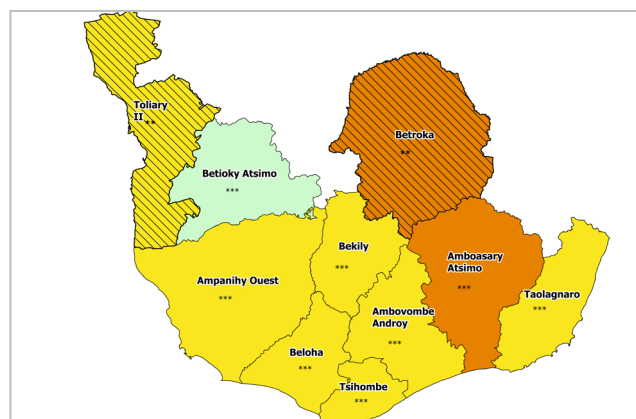
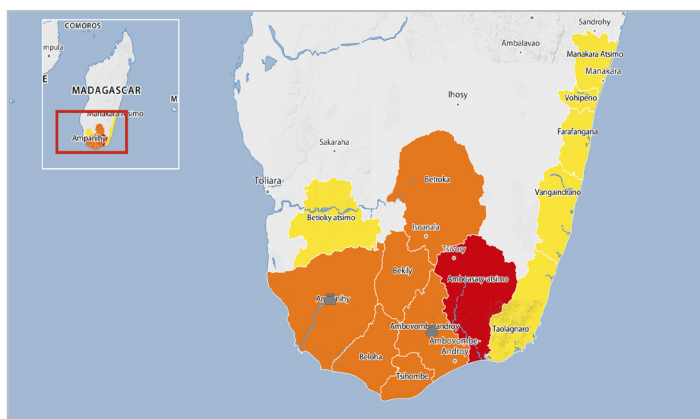
Les activités de surveillance nutritionnelle trimestrielle devront se poursuivre comme elles permettront de suivre les poches de malnutrition, d'optimiser les ressources et d'actualiser la situation dans son ensemble au cours du premier trimestre 2021.

Facteurs de risque à surveiller

Les facteurs de risques à surveiller pouvant aggraver la situation déjà précaire sont :

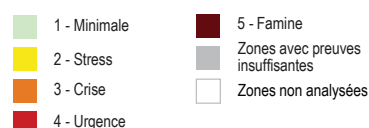
- L'inflation, la chaîne d'approvisionnement en denrées alimentaires, et l'accès physique aux marchés en période pluvieuse qui sont à suivre de près ;
- Les maladies : évolution des cas de maladies liées à l'eau et vectorielle notamment la fièvre/paludisme sur la période de soudure, la COVID-19 et la diarrhée ;
- La chaîne d'approvisionnement des intrants pour le paludisme et des ruptures de stock en alimentation thérapeutique prête à l'emploi dans le cadre du traitement de la malnutrition aiguë ;
- Les phénomènes migratoires qui risquent de déstabiliser l'équilibre général de l'économie et de l'environnement des zones d'accueil ;
- Les ravageurs de culture qui normalement viendront avec la survenue de la pluie ;
- L'augmentation de la vente aviaire et de bétails qui risquent de favoriser la transmission des maladies animales.

COMPARAISON DES ZONES D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE MALNUTRITION AIGÜES IPC PHASE 3+



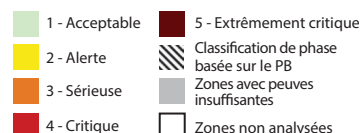
Légende

Classification IPC des phases d'insécurité alimentaire aiguë (IAA)



Légende

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (MNA)



L'insécurité alimentaire résulte en grande partie de la faiblesse de la disponibilité et de l'accès, qui sont les deux facteurs contributifs majeurs. La faiblesse de la disponibilité résulte des chocs climatiques (sécheresse) et de la baisse voire de l'échec de la production. Suivant la loi de l'offre et de la demande, la faible disponibilité alimentaire élève le niveau de prix des denrées alimentaire et amenuise le pouvoir d'achat des ménages. Les stratégies alimentaires sont généralisées (aliment de disette, diminution des rations, etc.). Le problème d'accès alimentaire résulte de la faiblesse et/ou de l'inexistence des opportunités de travail (salarariat agricole, contraction de l'économie par l'insuffisance de la circulation monétaire, etc.), et de la faiblesse du coût des mains d'œuvre. Les ménages riches et moyens sont contraints de décapitaliser leurs cheptels pour se procurer des vivres, les ménages pauvres et très pauvres s'adonnent à d'autres activités (charbon, extraction minière, et d'activités illégales) pour avoir un peu d'argent et des vivres.

L'insécurité alimentaire aiguë apparaît comme un facteur contributif majeur pour neuf districts sur les dix analysés lors de l'analyse IPC de la malnutrition aiguë. Pour le district de Taolagnaro, l'insécurité alimentaire aiguë est un facteur contributif mineur. Par ailleurs, sur la période courante (septembre à décembre 2020) correspondant à la période de diminution des cas de malnutrition aiguë, les niveaux globaux de prévalence des maladies restent faibles 4% (entre 2.2-6.5%) sur l'ensemble des districts à l'exception du district d'Amboasary Atsimo pour les morbidités (fièvre/paludisme, diarrhée, et IRA) et pour les autres maladies (2%).

Aussi, les effets de la Covid-19 ont été relativement faibles sur l'accès des ménages aux services de santé (seulement 4% des ménages impactés contre 36% pour l'alimentation). Également, il faut noter qu'en moyenne, près de 15% des ménages bénéficiaient d'une assistance alimentaire sur la période courante. Cela a contribué à relativiser la vulnérabilité des ménages. Cette proportion monte à 23-25% pour les districts de Beloha et Tsihombe. Cette assistance en lien avec les problématiques de nutrition dans les dits districts, a contribué à atténuer voire stabiliser les prévalences de la malnutrition aiguë des enfants de 6-59 mois de sorte à maintenir des prévalences de la malnutrition aiguë en dessous de ce qu'on a l'habitude d'observer pour des Phases 3 et 4 de l'IPC d'insécurité alimentaire à Madagascar.

Pour la période projetée de janvier à avril 2021, bien qu'il soit attendu une augmentation des taux de malnutrition en raison d'une augmentation prévue de ménages en insécurité alimentaire, et de la prévalence du paludisme/fièvre, seulement cinq districts (Ambovombe, Bekily, Amboasary Atsimo, Ampanihy et Betioky) connaîtront une dégradation entraînant un changement de phase comprise entre la Crise (Phase 3 de l'IPC) et l'Urgence (Phase 4 de l'IPC).



FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUE

FACTEURS CONTRIBUTIFS			AMBOVOMBE	TSIHOMBE	BEKILY	BELOHA	AMBOSARY	BETROKA	TOLAGNARO	TULEAR 2	AMPANIHY	BETIOKY
	Apport alimentaire inadéquat	Diversité alimentaire minimale (MDD)										
		Fréquence minimale des repas (MMF)										
		Régime alimentaire minimal acceptable (MAD)										
		Diversité alimentaire minimale - Femmes (MDD-W)										
	Maladies	Diarrhée										
		Dysenterie										
		Paludisme										
		Prévalence de VIH/ SIDA										
		Infection respiratoire aiguë										
		Foyer de maladie										
	Accès inadéquat à la nourriture	Résultat de l'analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë										
	Soins inadéquats aux enfants	Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois										
		Poursuite de l'allaitement à 1 an										
		Poursuite de l'allaitement à 2 ans										
		Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous										
	Services de santé insuffisants et	Vaccination anti-rougeole										
		Vaccination anti-polio										
		Supplémentation en vitamine A										
		Naissances assistées par un soignant qualifié										
	Légende		Facteur contributif majeur		Facteur contributif mineur		Pas de facteur contributif		Pas de données			



FACTEURS CONTRIBUTIFS DE LA MALNUTRITION AIGUE

FACTEURS CONTRIBUTIFS			AMBOVOMBE	TSIHOMBE	BEKILY	BELOHA	AMBOSARY	BETROKA	TOLAGNARO	TULEAR 2	AMPANIHY	BETIOKY
	Services de santé insuffisants et environnement insalubre	Comportement de recours aux soins										
		Couverture des programmes communautaires										
		Accès à l'eau en quantité suffisante										
		Accès à des dispositifs d'assainissement										
		Accès à une source d'eau de boisson améliorée										
	Causes structurelles	Capital humain										
		Capital physique										
		Capital financier										
		Capital naturel										
		Capital social										
		Politiques, institutions et processus										
		Chocs habituels/normaux										
		Crises récurrentes dues à des chocs inhabituels										
	Autres problèmes nutritionnels	Anémie chez les enfants de 6 - 59 mois										
		Anémie chez les femmes enceintes										
		Anémie chez les femmes non-enceintes										
		Carence en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois										
		Insuffisance pondérale à la naissance										
		Taux de fécondité										
		Nutrition de la mere										
Légende			Facteur contributif majeur		Facteur contributif mineur		Facteur non contributif				Pas de données	

PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

Les ateliers d'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë (IAA) et de la malnutrition aiguë (MNA) ont été menés simultanément entre le 29 novembre au 5 décembre 2020. Compte tenu du contexte de crise sanitaire de la COVID-19, des mesures appropriées ont été prises avec par exemple une analyse IAA qui s'est tenue en semi-virtuel. Une journée de rappel sur les outils et protocoles IPC version 3.0 a précédé les analyses qui ont duré environ quatre jours.

Fautes de preuves suffisantes, les deux analyses n'ont pas pu couvrir les mêmes zones surtout pour le Grand Sud Est : l'analyse MNA a pu traiter le district de Toliara 2 ce qui n'a pas été possible pour l'analyse IAA. En totalité, 13 districts répartis dans le Grand Sud et le Grand Sud-Est ont été analysés : Amboasary Atsimo, Betroka, Taolagnaro (Anosy), Ambovombe, Bekily, Beloha, Tsihombe (Androy), Ampanihy Ouest, Betioky Atsimo (Atsimo Andrefana), Farafangana, Vangaindrano (Atsimo Atsinanana), Manakara Atsimo et Vohipeno (Vatovavy Fitovinany).

Les deux analyses ont mobilisé chacune en moyenne 30 analystes représentant différents secteurs et organisations (agences Onusiennes, Etatiques et de la société civile) que ce soit au niveau central ou local.

Ressources

Sécurité Alimentaire :

A été exploitée durant l'analyse une base de données multisectorielles comprenant les résultats de l'enquête rapide sur la production et la sécurité alimentaire (ERPASA, octobre 2020), de l'enquête SMART (octobre 2020), les données du système de surveillance nutritionnelle des huit districts du Sud (Ambovombe, Beloha, Bekily, Tsihombe, Amboasary, Taolagnaro, Ampanihy, Betioky) appuyées par l'UNICEF, les données météorologiques et climatiques de la Direction Générale de la Météorologie Malagasy et les données générées du SISAV (Système d'Information sur la Sécurité Alimentaire et la Vulnérabilité) dont les prix et la disponibilité. La base de données reprend les quatre indicateurs de résultats de la sécurité alimentaire (consommation alimentaire, évolution des moyens d'existence, état nutritionnel, mortalité) ainsi qu'un large éventail de facteurs contributifs (disponibilité, accès à l'alimentation, accès à l'eau, etc.). Pour la première fois, l'analyse a pris en considération le cadre HEA. Une simulation des hypothèses des analyses projetées a été faite dans le LIAS (Livelihood Impacts Analysis Spreadsheet) et a permis une plus grande compréhension du comportement des ménages vivant dans le Grand Sud.

L'analyse s'est reposée sur six à dix preuves directes (en ligne avec les protocoles IPC) par district, et une quarantaine de preuves indirectes pour la classification. Les principales données utilisées ayant été collectées en octobre 2020, avec pour la plupart un score de fiabilité de R1+ à R2. Conformément au protocole IPC, le niveau des preuves a été évalué comme Elevé (niveau de preuve 3) pour la période courante et pour la période projetée.

Nutrition :

Sur l'analyse IPC de la Malnutrition Aiguë, les données sur l'indicateur MAG proviennent des enquêtes nutritionnelles de type SMART (huit districts) et de la surveillance nutritionnelle (deux districts) menées entre septembre et octobre 2020. Les autres indicateurs nécessaires à l'analyse et les facteurs contributifs ont été issus de l'enquête SMART, des tendances des maladies produites par le système national d'information sanitaire (DHIS2), des rapports d'enquête de couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë, d'enquêtes des connaissances, aptitudes et pratiques (CAP), et de causalité de la malnutrition (LinkNCA). Les participants ont analysé leur zone respective et les résultats ont été revus par un comité technique national de l'IPC malnutrition aiguë puis présentés et soumis à une validation avec l'ensemble des participants à l'exercice.

Limites de l'analyse

Pour l'analyse IPC insécurité alimentaire aiguë, les limites de l'analyse reposent sur la nécessité de données additionnelles pour mieux approfondir la situation dans les districts classifiés en Urgence (Phase 4 de l'IPC). En effet, malgré l'indicateur Echelle de Faim des Ménages (HHS) qui indiquait des prévalences de population dans la catégorie 'très sévère', les autres indicateurs disponibles ne présentaient pas les mêmes niveaux de sévérité. Par ailleurs, les éléments de l'analyse nutritionnelle n'ont pas permis de confirmer cette sévérité et de différencier clairement entre la Phase 4 et 5 de l'IPC vu que les seuils de l'IPC pour la Malnutrition Aiguë Globale exprimée par le Poids/Taille ne sont pas définies pour les phases les plus élevées. Pour cela, une enquête SMART dans les plus courts délais possibles serait nécessaire. Les données sur les prix sont également incomplètes pour la plupart des districts analysés. Celles concernant les aides d'urgence des autres secteurs ne sont pas non plus comptabilisées, or, ces aides pourraient contribuer à l'allègement des charges familiales. Même si les résultats de la HEA (Household Economy Analysis), à travers le LIAS, convergent vers le phasage de l'IPC, force est de reconnaître que le nombre d'analystes HEA est encore faible et que l'approfondissement des analyses à travers la HEA (notamment pour les Analyses de résultats/Outcome analysis) a été trop rapide pour une appréhension complète de l'outil.

Les limites majeures de l'analyse IPC de la malnutrition aiguë restent la non-disponibilité des données sur la malnutrition selon le poids/taille, ainsi que les données récentes nécessaires à l'analyse des facteurs contributifs pour les districts de Tuléar 2 et Betroka. Pour combler cette lacune, les données de la surveillance nutritionnelle sur le MUAC, ainsi que celles issues des évaluations à l'échelle régionale pour identifier certains facteurs contributifs ont permis de renseigner les niveaux de malnutrition et d'apprécier les tendances historiques dans ces deux districts.

Il est toutefois important de noter que l'IPC n'est pas un outil d'analyse de la réponse. Les interventions proposées devraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie pour déterminer leur faisabilité technique et économique.

Insécurité alimentaire aiguë nom et description de la phase

Phase 1 Nulle/ Minimale	Phase 2 Stress	Phase 3 Crise	Phase 4 Urgence	Phase 5 Catastrophe/ Famine
Les ménages sont capables de couvrir leurs besoins essentiels alimentaires et non-alimentaires sans s'engager dans des stratégies atypiques ou non durables pour accéder à de la nourriture et à des revenus.	Les ménages ont une consommation alimentaire minimalement adéquate mais ne peuvent assumer certaines dépenses non-alimentaires sans s'engager dans des stratégies d'adaptation de stress.	Les ménages : • ont des déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë élevée ou supérieure aux niveaux habituels ; ou • parviennent à couvrir leurs besoins alimentaires essentiels de façon marginale mais seulement en se départissant de leurs avoirs de moyens d'existence majeurs ou en employant des stratégies d'adaptation de crise.	Les ménages : • ont d'importants déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë très élevée et une surmortalité ; ou • sont en mesure de réduire l'importance des déficits alimentaires mais uniquement en utilisant des stratégies d'adaptation d'urgence et en liquidant leurs avoirs.	Les ménages manquent énormément de nourriture et/ou de quoi subvenir à leurs autres besoins de base malgré une utilisation maximale des stratégies d'adaptation. Des niveaux d' inanition, de décès, de dénuement et de malnutrition aiguë critiques sont manifestes. (Pour une classification en phase Famine, la zone doit avoir des niveaux de malnutrition aiguë et de mortalité extrêmement critiques)

Malnutrition aiguë nom et description de la phase

Phase 1 Acceptable	Phase 2 Alerte	Phase 3 Sérieuse	Phase 4 Critique	Phase 5 Extrêmement critique
Moins de 5% des enfants sont malnutris aigus.	5-9,9% des enfants sont malnutris aigus.	10-14,9% des enfants sont malnutris aigus.	15-29,9% des enfants sont malnutris aigus. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont élevés ou en augmentation. La consommation alimentaire individuelle pourrait être compromise.	30% ou plus des enfants sont malnutris aigus. Une morbidité généralisée et/ou des déficits de consommation alimentaire très importants sont probablement manifestes.

Ce que sont l'IPC, l'insécurité alimentaire aiguë et la malnutrition aiguë pour l'IPC?

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles ainsi que de l'insécurité alimentaire chronique sur la base de normes internationales. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, l'insécurité alimentaire aiguë et la malnutrition aiguë sont définis par toute manifestation d'insécurité alimentaire et de la malnutrition aiguë dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de l'insécurité alimentaire aiguë est très sujette aux variations, de même qu'elle peut survenir et se manifester au sein d'une population en un court laps de temps suite à des changements brusques ou des chocs qui ont un impact négatif sur les déterminants de l'insécurité alimentaire. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter:

RAONIVELO, Andrianianja

Point focal IPC Madagascar
nraonivelo@gmail.com

Unité de soutien global IPC
www.ipcinfo.org

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes. Elle a bénéficié du soutien technique et financier de l'Unicef Madagascar et du GSU/IPC.

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en oeuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

Partenaires de l'analyse IPC:

