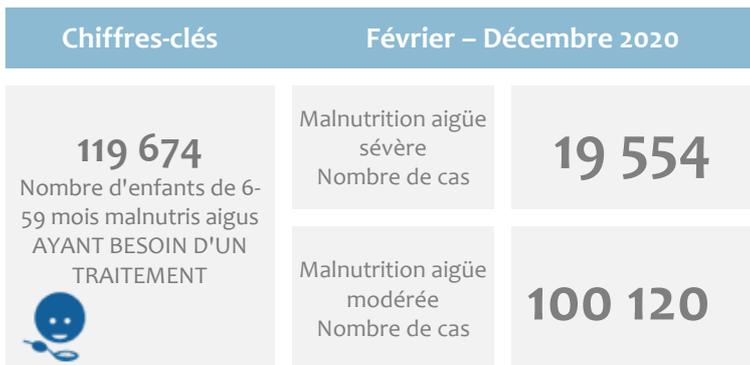




MADAGASCAR

La Pandémie du Covid19 contribue à dégrader davantage la malnutrition aigüe dans le Sud Madagascar

ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGÜE
FEVRIER – DÉCEMBRE 2020
Publié en Mai 2020

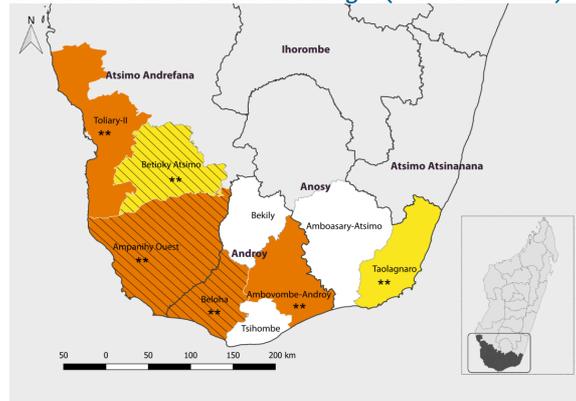


Sévère à quel point, combien et quand – De Février à Avril 2020, correspondant à la période de soudure (pic de la malnutrition) 4 districts ont été classifiés en phase Sévère (IPC Phase 3) et 2 districts en phase Alerte (IPC Phase 2). Au total, plus de 100,000 enfants souffriront de la malnutrition aigüe durant l'année 2020, dont plus de 19,000 cas sévères dans les 6 districts analysés, sur base de la prévalence combinée des trois formes de malnutrition aigüe issues des enquêtes de nutrition réalisées entre Février et Mars 2020. Entre Mai et Août 2020, la situation nutritionnelle ne connaîtra pas une évolution marquée sur l'ensemble des 6 districts analysés qui resteront donc dans la même phase que celle de la période de Février et Avril 2020. A partir de Septembre 2020, si des dispositions utiles ne seront pas prises, une détérioration assez importante de la situation nutritionnelle sera observée entraînant ainsi un changement de phase pour 2 districts. Ainsi, 1 district basculera en phase Critique (IPC Phase 4) et l'autre en phase Sévère (IPC Phase 3) pour rejoindre les 3 districts déjà en phase Sévère (IPC Phase 3) et 1 district restera en phase Alerte (IPC Phase 2).

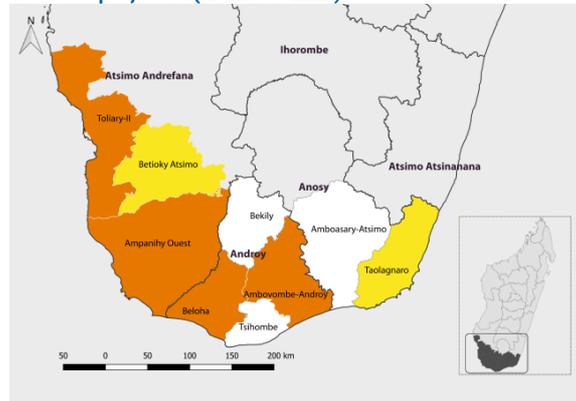
Où — Durant la période de Février à Avril 2020, 6 districts ont été classifiés en phase Sévère (IPC Phase 3) : Tulear 2, Ampanihy de la région d'Atsimo-Andrefana, puis Beloha et Ambovombe de la région d'Androy. Les districts de Betsioky de la région d'Atsimo-Andrefana et Tolagnaro de la région d'Anosy ont été classifiés en phase Alerte (IPC Phase 2). Cependant, il n'y a pas eu de districts classifiés en phase Critique (IPC Phase 4), ni extrêmement Critique (IPC Phase 5). Une légère amélioration de la situation nutritionnelle est attendue dans l'ensemble des districts suite à la période poste récolte qui serait impactée négativement par une recrudescence des maladies et les impacts négatifs du COVID-19 sur le système alimentaire et l'accès aux services de sante entre Mai et Août 2020. Par ailleurs, on s'attend a une détérioration de la situation nutritionnelle sur l'ensemble des 6 districts au-delà du mois d'Août en raison la saison de soudure agricole et de la persistance des effets du COVID-19, qui feront basculer le district de Betsioky en IPC Phase 3 (Sévère) et le district d'Ambovombe en phase Critique (IPC Phase 4) nécessitant donc une attention particulière et une réponse urgente et ciblée.

Pourquoi — Les facteurs contributifs majeurs de la détérioration de la situation nutritionnelle incluent l'apport alimentaire inadéquat, la mauvaise diversité alimentaire des enfants et des femmes, la forte prévalence des maladies (diarrhée, l'IRA, paludisme) en liens avec un accès difficile au service de santé. Le niveau élevé d'insécurité alimentaire (IPC - Insécurité alimentaire aigüe Phase 3) dans la plupart des districts ainsi que le faible accès à l'eau potable aussi contribuent à augmenter les niveaux de malnutrition aigüe. Enfin, l'épidémie du COVID-19 constitue le choc inhabituel aggravant de la malnutrition aigüe avec les perturbations sérieuses qu'elle engendre sur le système alimentaires et sanitaire.

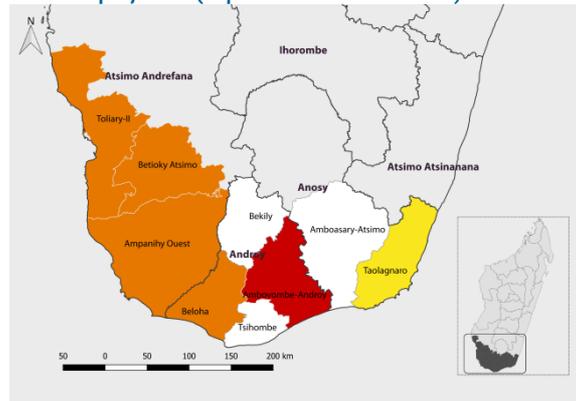
Situation actuelle IPC malnutrition aigüe (Février-Avril 2020)



Situation projetée 1 (Mai-Août 2020)



Situation projetée 2 (Septembre-Décembre 2020)



VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (FEVRIER-AVRIL 2020)

Les enquêtes nutritionnelles ont eu lieu entre Février et Mars 2020, dans la période de soudure ou l'on observe habituellement le pic de la malnutrition autour de Mars et Avril. Ces enquêtes ont permis de déterminer les prévalences de la malnutrition aiguë selon le poids/tailles et le périmètre brachial nécessaire à la classification.

Sur les 6 districts qui ont fait l'objet de l'analyse, notamment Tulear 2, Ampanihy et Betioky de la région d'Atsimo-Andrefana, Beloha et Ambovombe de la région d'Androy et Tolagnaro de la région Anosy ; 4 ont été classés en situation Sérieuse (IPC Phase 3), ce sont Tulear 2, Ampanihy, Ambovombe et Beloha, et 2 sont en situation d'Alerte (IPC Phase 2) notamment Betioky et Taolagnaro.

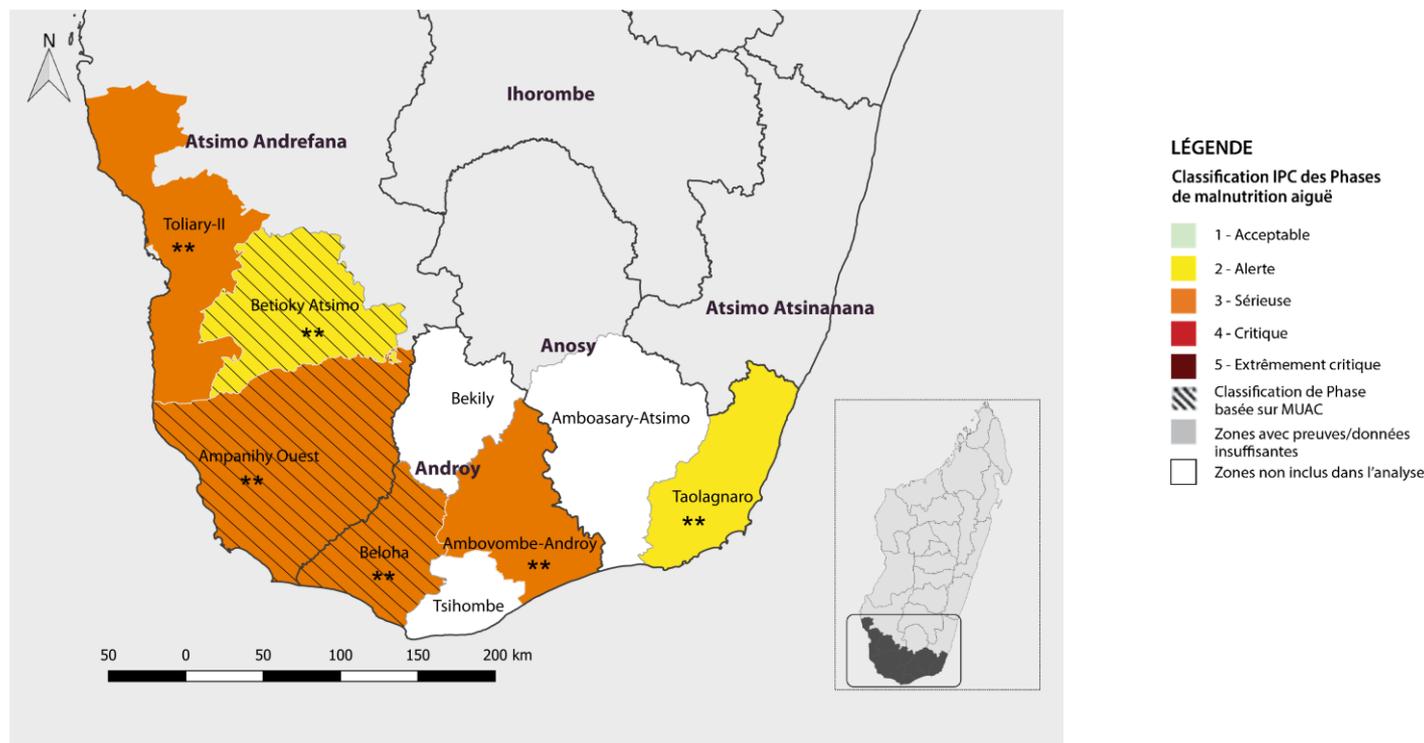
Globalement, les principaux facteurs aggravant de la malnutrition aiguë qui ont été identifiés au cours de cette période d'analyse sont :

- L'apport alimentaire inadéquat avec des impacts négatifs sur :
 - o la diversité alimentaire des enfants, notamment plus de 8 enfants sur 10 ne bénéficient pas d'une diversité alimentaire minimum sur l'ensemble des districts analysés. Ce facteur contributif a été considéré comme majeur de la situation nutritionnelle sur tous les 6 districts analysés.
 - o La diversité alimentaire de la mère avec seulement une faible proportion de mères (entre 20% et 30%) ayant une alimentation diversifiée.
- L'exposition à une insécurité alimentaire aiguë relativement élevée, en phase de Crise (IPC- Insécurité alimentaire aiguë Phase 3) observée sur 5 districts (sur un total de 6 analysés) pendant cette période, a également été identifiée comme un facteur contributif majeur.
- L'accès aux installations sanitaires améliorées qui constitue aussi un facteur contributif majeur sur l'ensemble des zones analysées. Cet effet est d'autant plus critique qu'il touche plus de 75% des ménages.
- L'accès en quantité et qualité d'eau de boisson est inadéquat, avec une moyenne de 7,5 litres d'eau/personne/jour en dessous des recommandations SPHERE de 7,5 litres d'eau/personne/jour sur l'ensemble des districts analysés.

Ces facteurs engendrent des conséquences négatives sur la santé des ménages et des enfants, entraînant ainsi une forte prévalence des maladies infantiles, notamment le paludisme (entre 25-39%), la diarrhée (20-44%) et les infections respiratoires aiguës (13-46%) aggravant d'avantage la malnutrition aiguë dans la plupart des districts analysés.

- Les mesures restrictives et de distanciation sociale appliquées à la dernière décade du mois de Mars n'ont fait qu'empirer la situation sanitaire en générale et celle de la malnutrition aiguë en particulier dans les zones d'analysés avec des conséquences néfastes sur le système alimentaire.

CARTE ET TABLEAU DE LA SITUATION ACTUELLE (FEVRIER-AVRIL 2020)



Qu'y a-t-il sur la carte ?

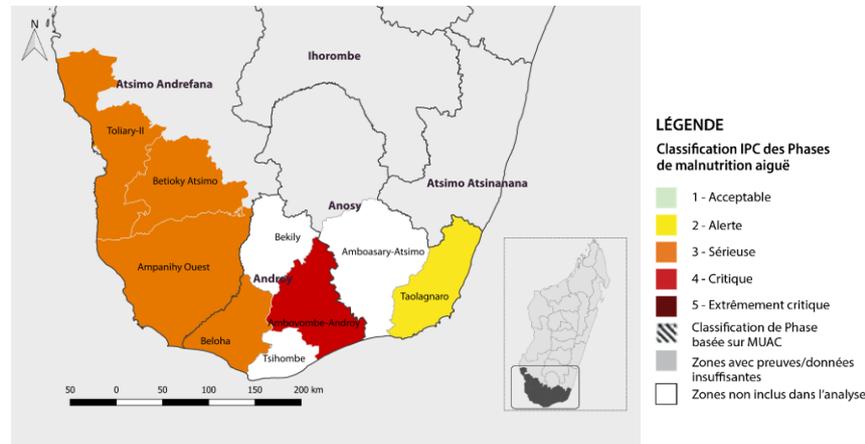
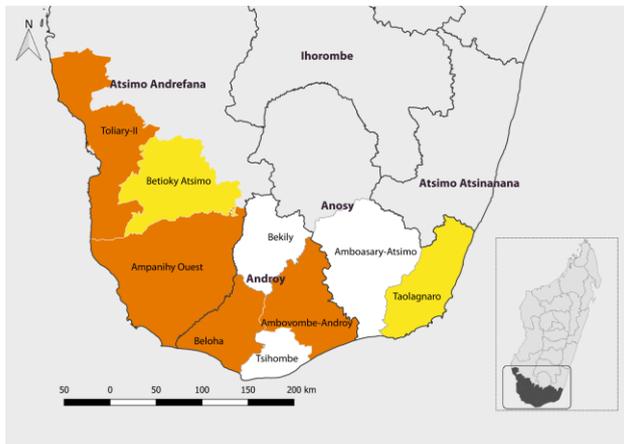
Selon l'échelle IPC de la malnutrition aiguë, 4 districts du Sud (Ambovombe, Beloha, Tulear-II et Ampanihy) sont classés dans la catégorie « Sérieuse » (IPC AMN Phase 3) tandis que les autres districts analysés (Tolagnaro et Betioky) sont classés dans la catégorie « Alerte » (IPC AMN Phase 2).

Selon l'échelle de classification de IPC-Malnutrition Aigüe, les phases 4 et 3 indiquent une situation de malnutrition aiguë « Critique » et « Sérieuse », qui nécessite une action urgente, tandis que la phase 2 et 1 de l'IPC AMN indique des niveaux d'alerte ou acceptable de malnutrition aiguë nécessitant un renforcement de la réponse existante et de la résilience.

(Unité d'analyse)	% MAG combinée (P/T, PB, Oedeme) ¹	Nb d'enfants de 6-59 mois en 2020	Nb d'enfants (6-59 mois) ayant besoin d'un traitement		
			Traitement de la MAG	Traitement de la MAM	Traitement de la MAS
Ampanihy	16	68 412	28 993	22 412	6 581
Ambovombe	17	62 579	27 335	23 381	3 954
Toliara II	14	63 419	22 260	19 127	3 133
Betioky	12	53 025	16 406	14 338	2 068
Taolagnaro	11	57 841	15 791	13 084	2 707
Beloha	13	26 712	8 890	7 779	1 111
Total	N.A.	331 987	119 674	100 120	19 554

¹ *Prévalence combinée de la malnutrition utilisée uniquement pour les besoins d'estimation des enfants attendus

VUE D'ENSEMBLE ET CARTE DE LA SITUATION : PROJETEE 1 (MAI-AOÛT 2020) ET PROJETEE 2 (SEPT-DEC 2020)



Projetée 1: Mai-Août 2020

Projetée 2: Septembre-Décembre 2020

Qu'a-t-on sur les cartes :

La prévalence de la malnutrition aiguë atteint son maximum pendant la période de pic de malnutrition (Mars-Avril) au cours d'une année typique et diminue pendant la période des récoltes (Mai-Août). Par la suite, la situation nutritionnelle commencera à se détériorer à partir de Septembre.

Aperçu de la projetée 1 : (Mai à Août 2020)

Cette période coïncidant à une période creuse de la malnutrition, ou l'on observe une légère amélioration de la situation nutritionnelle dans l'ensemble des districts relative à la période poste récolte. Par ailleurs, une recrudescence des maladies notamment du paludisme (sauf pour Taolagnaro) et des infections respiratoires aiguës prévue sur cette période impacteront négativement le statut nutritionnel des enfants. Aussi, ils sont attendus des conséquences négatives du COVID-19 sur le système alimentaire et sanitaires (perturbations des marchés, et l'approvisionnement des districts en denrée alimentaires) ainsi que sur l'accès aux services de santé entre Mai et Août 2020. Toutes ces conséquences négatives sur la malnutrition aiguë annuleraient l'effet positive de la récolte agricole sur la situation de la malnutrition aiguë. Ainsi, tous les districts conserveront les mêmes phases que la période courante c'est-à-dire : deux (2) districts Betsioky et Taolagnaro en Phase 2 (Alerte) et Quatre (4) districts Ambovombe, Beloha, Ampanihy, Toliara II en Phase 3 (Sérieuse).

Aperçu de la projetée 2 : (Septembre à Décembre 2020)

Pour la seconde période qui correspond au début de la soudure, caractérisée par l'épuisement des stocks des ménages et la dégradation de la consommation alimentaire, le district de Betsioky basculera en IPC Phase 3 (Sérieuse) et celui d'Ambovombe en IPC Phase 4 (Critique) tandis que les autres districts resteront dans les mêmes phases.

En effet, le faible accès aux installations d'assainissement améliorées et le tarissement des points d'eaux durant cette période risqueront de réduire l'accès à l'eau qui impactera les conditions hygiéniques et sanitaires de la population.

Ces facteurs pourraient s'accroître avec les effets persistants du COVID-19 ainsi que des mesures mises en place pour sa prévention, avec une détérioration plus marquée de l'état nutritionnel :

- La persistance des morbidités dû à la baisse de fréquentation des centres de santé et aussi d'interruption des campagnes sanitaires lié à la peur de contamination ainsi que des restrictions des mouvements et de regroupement.
- La baisse de l'activité économique générale impactera les différents acteurs clefs des zones d'analyse, particulièrement les agriculteurs et les pêcheurs de la partie littorale.
- En outre, les autres activités non agricoles et génératrices de revenus, dont dépendent de nombreux ménages pour diversifier leurs revenus, vont connaître une réduction significative.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse*

Pour les districts classés en situation Sérieuse (IPC Phase 3) et plus de l'IPC malnutrition aigüe, des mesures devraient être prises en urgence pour améliorer la situation de la malnutrition aigüe :

- Garantir la continuité de la prise en charge nutritionnelle tout en respectant le protocole de prise en charge et les mesures barrières contre le COVID 19, et en assurant la disponibilité des intrants ;
- Renforcer les mesures de prévention et de prise en charge intégrée des maladies des enfants ;
- Identifier des nouvelles stratégies de communication, de sensibilisation et de distribution des micronutriments et de vaccination afin de limiter l'impact du COVID-19 sur les taux de couvertures ;
- Renforcer le système de santé et assurer le maintien de la qualité des services des soins primaires (Adaptation des protocoles de PCIME, PECMA avec mesures anti-transmission Covid-19 ; et
- Renforcement du système de routine, renforcement de la surveillance et de prise en charge des Diarrhée, fièvre, paludisme et infection respiratoires, gestion des intrants).

Activités de surveillance et d'actualisation de la situation

- Réaliser une analyse de la réponse impliquant l'ensemble des secteurs appropriés intervenant dans le domaine de la nutrition pour résoudre efficacement les problèmes de nutrition dans les zones où la persistance de la malnutrition aigüe est chronique ;
- Renforcer le système de surveillance nutritionnelle et les campagnes de dépistage de la malnutrition aigüe à chaque trimestre ; et
- Effectuer une enquête pour évaluer l'impact de la sécheresse et du COVID 19 dans le district.

Facteurs de risques à surveiller

La pandémie du COVID 19 constitue un important facteur de risque à surveiller en raison de son impact sur :

- Surveillance de la recrudescence du paludisme et des infections respiratoires aigüe pendant la période endémique palustre ;
- Couverture des soins préventifs et curatifs (ANJE, malnutrition aigüe, rougeole, paludisme et IRA)
- la fréquentation des centres de santé (dû aux craintes de contamination) qui pourrait aggraver la prise en charge et sensibilisation en nutrition et morbidités associés. Par ailleurs, les restrictions de déplacement pourraient avoir un impact sur les approvisionnements en entraînant des hausses de prix ainsi qu'une dégradation des moyens de subsistance des ménages.

** NB : Il est 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.*

PROCESSUS ET METHODOLOGIE

L'atelier d'analyse de la malnutrition aiguë a été réalisé en ligne du 04 au 08 mai 2020. Aucune formation n'a été planifiée pour cet atelier, toutefois l'analyse a bénéficié de la participation des analystes préalablement formés sur la méthodologie Version 3 du protocole IPC malnutrition aiguë durant la précédente analyse d'octobre 2019, néanmoins des directives sur chaque étape de l'analyse ont été fournies au début de chaque session. Les districts couverts par l'analyse sont essentiellement les districts du Grand Sud dont Ambovombe, Beloha, de la région d'Androy, Taolagnaro de la région d'Anosy ; Ampanihy, Betsioky et Tuléar II de la région d'Atsimo-Andrefana. Les analystes issus de différents secteurs du niveau international, central et local (organismes étatiques, onusiennes) ont participé à l'analyse. L'analyse a mobilisé un total de 23 analystes dont 18 locaux et 4 experts internationaux provenant du Niger, Sénégal et Burkina-Faso.

RESSOURCES

Concernant la période d'analyse, la fluctuation saisonnière de la tendance nutritionnelle annuelle sur les 5 dernières années ont permis de mettre en évidence 3 saisonnalité de la malnutrition dans les zones analysées. Ainsi, une période courante de Février à Avril - a été considérée suivi de deux périodes projetées : mai à août 2020 (projetée 1) et septembre à décembre 2020 (projetée 2). Les données sur l'indicateur MAG proviennent des données d'enquêtes nutritionnelles réanalysées à partir des enquêtes de prévalence de la malnutrition selon le poids/tailles et le périmètre brachial collectée à l'échelle de la région entre Février et Mars 2020 pour 3 districts, représentative à l'échelle de l'unité d'analyse pour 1 district et des dépistages exhaustive de la malnutrition dans le cadre de la surveillance nutritionnelle pour 2 districts. Les autres indicateurs nécessaires à l'analyse et les facteurs contributifs ont été issus des enquêtes sous-citées, des rapports d'évaluation de la sécurité alimentaire, 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, des enquêtes SMART et de causalité de la malnutrition (LinkNCA) des 3 dernières années. Les participants ont analysé leur zone respective et les résultats de chaque étape d'analyse ont été présentés et soumises à une validation avec l'ensemble des participants de l'exercice à la fin de chaque session.

LIMITES DE L'ANALYSE

Les limites majeures de l'analyse IPC de la Malnutrition Aiguë restent la non-disponibilité des données récentes nécessaires à l'analyse de certains facteurs contributifs ou à l'échelle de la zone d'analyse. Bien que les données des enquêtes nutritionnelles aient fourni de bonnes informations sur l'analyse des districts ; le nombre d'enquêtes de prévalence de la malnutrition aiguë selon le poids/taille pour la période actuelle était limité à seulement 3 districts. Pour combler cette lacune, les données d'évaluation à l'échelle régionale pour identifier certains facteurs contributifs, et la surveillance nutritionnelle dans le Sud ont permis de renseigner les niveaux de malnutrition et d'apprécier les tendances historiques.

Ce que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition aiguë :

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 aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. 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, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition 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 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, Andrianjanja
Président du GTT IPC
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, Ministère de l'intérieur et de la Décentralisation. Elle a bénéficié du soutien technique et financier de l'Unité de Soutien au niveau Global de l'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.



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation et l'agriculture



unicef

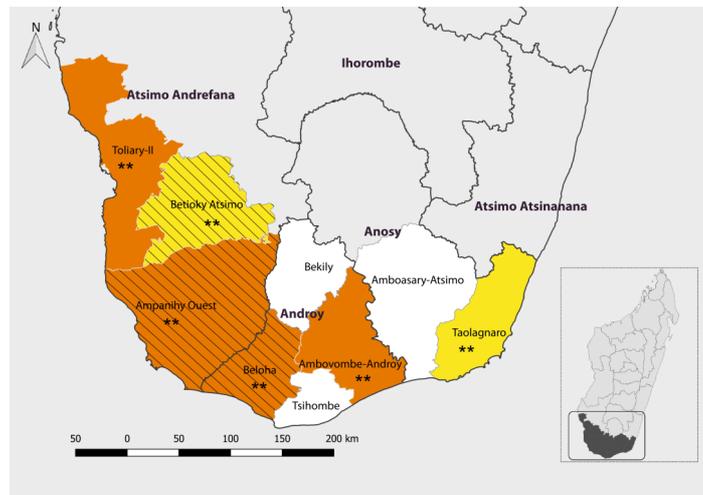
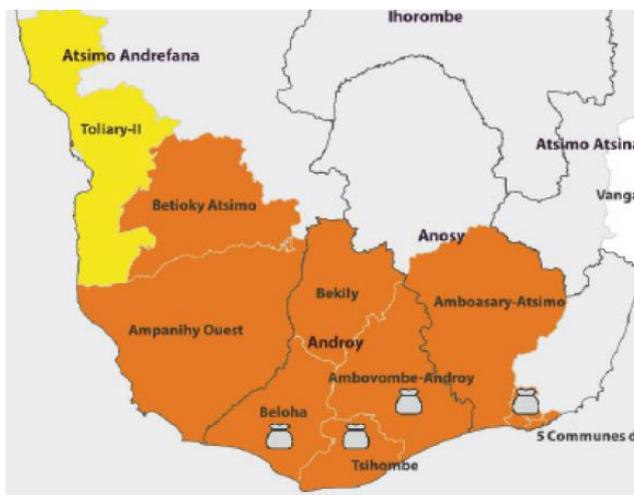


Programme
Alimentaire
Mondial

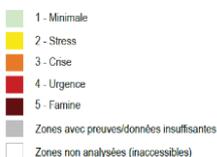


FACTEURS CONTRIBUTIFS			Ambovombe	Beloha	Tolagnaro	Toliara-II	Ampanihy	Betioky
	Apport alimentaire inadéquat	Diversité alimentaire minimale (MDD)						
		Fréquence minimale des repas (MMF)						
		Régime alimentaire minimal acceptable (MAD)						
		Diversité alimentaire minimale - Femmes (MDD-W)						
		Autres						
	Maladies	Diarrhée						
		Dysenterie						
		Paludisme/fièvre						
		Prévalence de VIH/SIDA						
		Infection respiratoire aiguë						
		Rougeole						
		Foyer de maladie						
		Autres						
	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						
		Autres						
	Services de santé insuffisants et environnement insalubre	Vaccination anti-rougeole						
		Vaccination antipolio						
		Supplémentation en vitamine A						
		Naissances assistées par un soignant qualifié						
		Couverture des programmes de sensibilisation – CMAM (MAS, MAM, ou les deux)						
		Accès à une quantité suffisante d'eau						
		Accès à des installations d'assainissement améliorées						
		Accès à des sources d'eau potable améliorées						
Autres questions de nutrition	Taux d'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois							
	Taux d'anémie chez les femmes enceintes							
	Taux d'anémie chez les femmes non enceintes							
	Carence en vitamine A chez les enfants en âge préscolaire (6 à 71 mois)							
	Carence en vitamine A chez les femmes non enceintes (de 15 à 49 ans)							
	Faible poids à la naissance							
	Taux de fertilité							
Légende								
		Facteur contributif majeur		Facteur contributif mineur		Pas de facteur contributif		Pas de données

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



Légende
Classification IPC des phases d'insécurité alimentaire aigüe



La zone reçoit une importante aide alimentaire humanitaire (pris en compte dans la classification des phases)

* Au moins 25% des ménages ont 15-50% de leurs besoins caloriques couverts par l'aide alimentaire humanitaire

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

LÉGENDE
Classification IPC des Phases de malnutrition aigüe



L'analyse IPC malnutrition aigüe a été faite dans 6 districts du Sud de Madagascar sur les 8 districts inclus dans l'analyse IPC insécurité alimentaire aigüe. Ces 6 districts sont les suivants : Toliara II, Betsioky Atsimo, Ampanihy Ouest, Beloha, Ambovombe Androy, et Tolagnaro. L'insécurité alimentaire aigüe est l'un des facteurs contributifs majeurs de la malnutrition aigüe dans ces districts analysés. Les phases de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition sont alignées en Phase 3 pour les Districts de Ampanihy Ouest, Beloha, et Ambovombe Androy.

Dans les autres districts, les niveaux de malnutrition aigüe résultant d'une combinaison plus marquée de l'insécurité alimentaire et des autres facteurs contributifs majeurs tels que la prévalence relativement élevée des maladies et l'inadéquation des soins aux enfants explique des décalages entre les deux analyses. En effet,

- Dans les districts de Betsioky Atsimo et de Tolagnaro (5 Communes pour la sécurité alimentaire aigüe), la malnutrition aigüe est en retard de phase par rapport à l'insécurité alimentaire aigüe. Ces deux districts sont en Phase 2 (Alerte) pour la malnutrition alors qu'ils sont classés en Phase 3 (Crise) pour l'insécurité alimentaire aigüe.
- Dans le district de Toliara II, la malnutrition est en Phase plus avancée (Phase 3) que l'insécurité alimentaire aigüe (Phase 2). Ceci est expliqué plus par la recrudescence de morbidités telles que le paludisme et l'IRA (infections respiratoires aiguës).

PROFILS DES ZONES AFFECTÉES (PHASE 2+)

AMBOVOMBE



Situation actuelle (Février-Avril) Situation Projetée 1 : Mai-Aout Situation Projetée 2 : Sep-Dec



Enfants malnutris aigus (MAG) ayant besoin d'un traitement	Enfants malnutris aigus sévère (MAS) ayant besoin d'un traitement
23 381	3954
Facteurs contributifs majeurs	Services de santé insuffisants et environnement insalubre
	Accès inadéquat à la nourriture
	Apport alimentaire inadéquat

L'analyse IPC de la malnutrition aigüe pour la période de février à avril 2020 indique que le District d'Ambovombe se trouve en Phase 3 (Sérieuse), avec un PTZ de 14,4%, issu de l'analyse secondaire des enquêtes nutrition menées dans le sud de Madagascar dans Androy, Anosy et Atsimo-Andrefana, avec un score de fiabilité R1+. La période projetée du mois mai à août 2020, correspond à une période creuse de la malnutrition aigüe. Les facteurs contributifs majeurs telles les diversités alimentaires, le résultat de la dernière analyse sur l'insécurité alimentaire aigüe, la couverture de la malnutrition aigüe, la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans, se stabilisent. Dans les 5 communes les plus vulnérables, la distribution générale de vivres et intrants de prévention de la malnutrition aigüe a été augmenté à 70% en termes de couverture ; ainsi le changement de phase n'est pas à prévoir. La détérioration des facteurs contributifs tels que diarrhées (44%), et IRA (25%) marquent toutes une hausse ; la diversité alimentaire minimale étant de 16%, ce qui va s'aggraver dans la seconde phase de projection en plus de la période de soudure et de pluies, 15,2% ont accès à des installations d'assainissement améliorées, ce qui va se détériorer avec la montée des crues. Les facteurs contributifs majeurs à surveiller tels que l'insécurité alimentaire, les maladies, la consommation alimentaire, capital physique, et la couverture du programme d'aide affecteront l'état nutritionnel des enfants dans la seconde phase projetée ; ce qui amène le district d'Ambovombe dans la Phase 4 (Urgence) du septembre à décembre 2020.

BELOHA



Situation actuelle (Février-Avril) Situation Projetée 1 : Mai-Aout Situation Projetée 2 : Sep-Dec



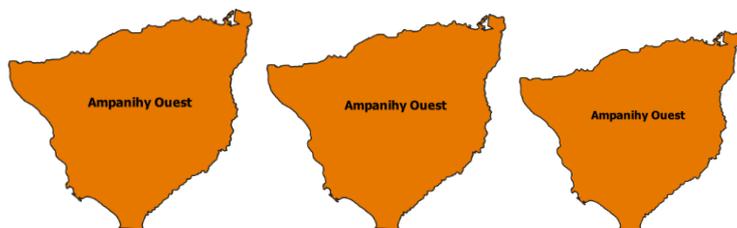
Enfants malnutris aigus (MAG) ayant besoin d'un traitement	Enfants malnutris aigus sévère (MAS) ayant besoin d'un traitement
8 890	1 111
Facteurs contributifs majeurs	Services de santé insuffisants et environnement insalubre
	Accès inadéquat à la nourriture
	Apport alimentaire inadéquat
	Maladies

Au mois de février 2020, la prévalence de la malnutrition dans le district de Beloha, mesuré à travers le MUAC est de 7%. Pour la période actuelle, allant jusqu'à la fin Avril 2020, qui est une période de soudure, le niveau de malnutrition continue de se dégrader. Le district est classé en Phase 3. Malgré la récolte, mais également à cause de la forte prévalence des paludismes et de l'IRA, cette dégradation pourrait s'expliquer avec les effets directs et induits de restriction dus au COVID-19. Ces effets perdureront jusqu'à la fin de l'année 2020. Pendant la première projection, allant de Mai à Août 2020, ce phasage est maintenu. Pour la seconde projection, allant de Septembre à Décembre 2020, l'épuisement des stocks alimentaires au niveau des ménages combinés à la prévalence des maladies comme les paludismes, l'IRA et la diarrhée, malgré leurs tendances baissières, constituent toujours les facteurs explicatifs du niveau de phasage. Les facteurs contributifs majeurs pour le district sont : la faible diversification alimentaire des femmes et des enfants, respectivement de 27% et de 16% ; les taux élevés de prévalence du paludisme (34%) diarrhée (27%) et l'IRA (38%). Les faibles accès à l'eau (7,5l/j/personnes) et d'accès aux installations sanitaires améliorées (15,2%) constituent la problématique majeure du district, et montre le niveau de vulnérabilité élevé de la population face aux maladies liées à l'eau et à la COVID19. De surcroît, les aides alimentaires et nutritionnelles sont très limitées et la couverture vaccinale contre la rougeole est de 64% seulement. En conclusion, pour le district, les principaux facteurs de risques à surveiller sont l'accès et la disponibilité alimentaire, l'accès aux soins et à l'eau et la disponibilité des intrants pour traiter la malnutrition et pour limiter la recrudescence du paludisme, de l'IRA et des diarrhées.

AMPANIHY



Situation actuelle (Février-Avril) Situation Projetée 1 : Mai-Aout Situation Projetée 2 : Sep-Déc.



Enfants malnutris aigus (MAG) ayant besoin d'un traitement

28 993

Enfants malnutris aigus sévère (MAS) ayant besoin d'un traitement

6 581

Facteurs contributifs majeurs

Services de santé insuffisants et environnement insalubre

Accès inadéquat à la nourriture

Apport alimentaire inadéquat

Soins inadéquats aux enfants

BETIOKY



Situation actuelle (Février-Avril) Situation Projetée 1 : Mai-Aout Situation Projetée 2 : Sep-Déc.



Enfants malnutris aigus (MAG) ayant besoin d'un traitement

16 406

Enfants malnutris aigus sévère (MAS) ayant besoin d'un traitement

2 068

Facteurs contributifs majeurs

Services de santé insuffisants et environnement insalubre

Accès inadéquat à la nourriture

Apport alimentaire inadéquat

Maladies

Pour la période d'analyse actuelle, de Février à Avril 2020, le District d'Ampanihy est classé en phase 3 du classement IPC Malnutrition Aigüe. Le District reste classé en phase 3 de l'IPC Malnutrition Aigüe pour les saisons d'analyse projetée 1 et 2, respectivement de Mai à Août 2020 et de Septembre à Décembre 2020. Pour la période de projection 1, même si on est en période post-récolte, on constate déjà que le prix des aliments sur le marché ne baisse pas et a tendance à augmenter légèrement dans certaines zones, la zone littorale reste très vulnérable, et beaucoup d'indicateurs du District restent mauvais. Pour la période de projection 2, les résultats de l'IPC MA pour les années précédentes, à la même période, ont montré aussi des tendances similaires. De plus, la plupart des indicateurs du district pour les facteurs contributifs sont mauvais, les risques liés au COVID-19 constituent un grand problème mais les assistances humanitaires entreprises permettent d'améliorer la situation.

Parmi les mauvais indicateurs du District d'Ampanihy, les facteurs contributifs majeurs à la malnutrition sont l'insécurité alimentaire, les problèmes de santé (maladies, faible couverture des services dont la PECMA), les mauvaises pratiques ANJE, les problèmes persistants d'Eau, Assainissement et Hygiène, la sécheresse et les problèmes liés au COVID 19.

L'analyse IPC de la malnutrition aigüe sur la période de Février à Avril 2020 indique que le District de Betioky Sud se trouve en Phase 2 (Alerte). Bien qu'une amélioration de la situation soit attendue pour la période projetée 1 (Mai à Août 2020), un changement de phase ne sera pas à prévoir en raison des perturbations du système alimentaire engendrée par le Covid-19 et la recrudescence du paludisme. Par contre, en projetée 2 (Septembre à Décembre 2020), on assistera à une détérioration de la situation nutritionnelle à cause de la recrudescence du Paludisme, de l'épuisement des stocks, de l'incertitude des aides alimentaires, et des perturbations du système alimentaire engendré par le COVID-19. Ainsi en projeté 2, le district sera classé en Phase 3 (Sérieuse).

Les principaux facteurs contributifs majeurs de la malnutrition dans le district de Betioky-Sud sont les suivants : la diversité alimentaire minimale n'est que de 16%, l'insécurité alimentaire est préoccupante car cette dernière est en Phase 3 (Crise) avec les aides alimentaires prévues pour 11% des ménages, le paludisme a touché 39 % des enfants et seulement 4,3% des ménages ont accès aux installations sanitaires améliorées.

La recrudescence du paludisme, l'insécurité alimentaire grandissante due aux mauvaises récoltes et l'impact négatif du COVID-19 sur les moyens de subsistance des ménages et le système de santé constituent les principaux facteurs de risque à surveiller.

TOLIARY II



Situation actuelle (Février-Avril) Situation Projetée 1 : Mai-Août Situation Projetée 2 : Sep-Déc.



Pour la période de Février à Avril 2020, l'analyse IPC de la malnutrition aiguë montre que le district de Toliary II est en phase 3. Une recrudescence des prévalences des maladies telles que l'IRA et le paludisme est attendue pour la période de Mai à Août et de la diarrhée pour Septembre à décembre. En outre, les impacts du COVID-19 sur le système alimentaire sont à craindre. De surcroît, malgré la période de récolte qui débute en Mai, les habitudes alimentaires des ménages ne changent pas. Ces éléments conduisent à une détérioration de la situation dans le district sans pour autant changer de phase. Donc le district restera en Phase 3 jusqu'en décembre 2020.

Les principaux facteurs contributifs majeurs de cette situation sont listés comme suit: les diversités alimentaires minimales des enfants et des femmes sont faibles avec un taux respectif de 16% et de 26,9%. Seulement 26,5% des enfants sont allaités exclusivement aux seins. Corroboré par un accès limité (15%) aux installations d'assainissement amélioré, le taux de morbidité élevé (diarrhée 19%, paludisme 24%, IRA 22%) avec une estimation à une tendance à la hausse pour les mois à venir. Le taux de supplémentation en vitamine A est à 34,6%. Un risque de baisse de cette couverture sera observé à cause de la fin des campagnes et la priorisation face au COVID-19.

La hausse de l'incidence du paludisme ainsi que l'impact du COVID-19 sur les moyens de subsistance des ménages sont parmi les principaux facteurs de risque à surveiller pour les prochaines périodes.

Enfants malnutris aigus (MAG) ayant besoin d'un traitement

22 260

Enfants malnutris aigus sévère (MAS) ayant besoin d'un traitement

3 133

Facteurs contributifs majeurs

Services de santé insuffisants et environnement insalubre

Soins inadéquats aux enfants

Apport alimentaire inadéquat

Maladies

TOLAGNARO



Situation actuelle (Février-Avril) Situation Projetée 1 : Mai-Août Situation Projetée 2 : Sep-Déc.



Enfants malnutris aigus (MAG) ayant besoin d'un traitement

15 791

Enfants malnutris aigus sévère (MAS) ayant besoin d'un traitement

2 707

Facteurs contributifs majeurs

Services de santé insuffisants et environnement insalubre

Apport alimentaire inadéquat

Maladies

L'analyse IPC de la malnutrition aiguë pour la période courante de février à Avril 2020 indique que le District de Taolagnaro se trouve en Phase 2 (Alerte). Pour la période projetée 1, allant de mai à août, une amélioration modérée de la malnutrition aiguë ne permettra pas de changement de phase avec des niveaux de morbidité élevés à prévoir sur cette période (IRA et Diarrhée) et une dégradation des niveaux de morbidité sur la tendance historique pour 2020. De plus, la campagne de récolte Avril-Juillet 2020 n'est pas bonne due à une mauvaise répartition des pluies. Ainsi, le district restera dans la même Phase 2 (Alerte). Pour la période projetée 2, allant de septembre à décembre, une dégradation de la malnutrition est à prévoir et restera cependant en-deça des 10%, sans entraîner un changement de phase. Les maladies diarrhéiques et palu/fièvre augmenteront avec les premières pluies (nov-déc).

Les principaux facteurs contributifs majeurs de la malnutrition inquiétants sont listés comme suit : la consommation alimentaire des enfants et des femmes (diversité alimentaire minimale des enfants 16,0%, des femmes 26,4%) qui semble particulièrement lié aux pratiques plus qu'à un problème d'accès à une alimentation diversifiée ; la sécurité alimentaire est favorable pour 24 communes du district bénéficiant d'un climat subtropicale. Cependant, les 5 communes du Sud du district sont particulièrement affectées par l'insécurité alimentaire avec 20% de la population classé en Phase 3 IPC IAA (Avril-Juillet); pour l'ensemble du district 37,0% des enfants sont estimés atteints de maladie diarrhéique dus à l'utilisation d'eau insalubre (35,8% d'accès à les sources d'eau améliorées) et à des problèmes d'assainissement et d'hygiène (15,2% d'accès à des installations d'assainissement améliorées) ; 25,0% ont contracté de la fièvre et 38,0% sont affectés par la toux.

Les niveaux élevés des morbidités avec une recrudescence du paludisme en 2020 sont à surveillés. L'impact du COVID-19 sur la fréquentation des centres de santé (dû à la crainte de contamination) pourrait aggraver la prise en charge et sensibilisation en nutrition et morbidités associés. Par ailleurs, les restrictions de déplacement pourraient avoir un impact sur les approvisionnements entraînant des hausses de prix extraordinaire ainsi qu'une dégradation des moyens de subsistance des ménages qui font partie des principaux facteurs de risque à surveiller dans les mois à venir.