

## Feuille de Route

### *Madagascar*

## Contenu

A.	Objectif du travail de groupe .....	2
B.	Contexte.....	2
C.	Analyse des problèmes nutritionnels .....	3
D.	Objectifs et cibles en lien avec la nutrition.....	6
E.	Principales interventions pour soutenir l'impact nutritionnel dans les investissements agricoles.....	8
F.	Priorités pour les systèmes d'information.....	9
G.	Arrangements institutionnels et mécanismes de coordination .....	10
H.	Capacités nécessaires à la prise en compte de la nutrition.....	10
I.	Calcul des coûts / Financement.....	11
J.	Prochaines étapes.....	12

## Participants:

Prénom	Nom	Organisation / Position	Email	Participation
Willy	RAKOTOMALALA	SG Chambre d'Agriculture	<a href="mailto:wilrakoto@yahoo.fr">wilrakoto@yahoo.fr</a>	Yes
Voahangy	ARIJAONA	Directeur de l'Appui à l'Organisation des Filières - Ministère de l'Agriculture	<a href="mailto:arijaona_vhg@yahoo.fr">arijaona_vhg@yahoo.fr</a>	Yes
Olivier	RAZAFINIMANANA	Service Nutrition Ministère de Santé	<a href="mailto:razafini_olivier@yahoo.fr">razafini_olivier@yahoo.fr</a>	Yes
Jocelyn	RASOANAIVO	Directeur des Eudes et Promotion du Partenariat- Ministère de	<a href="mailto:jocerasoan@yahoo.fr">jocerasoan@yahoo.fr</a>	Yes

		l'Élevage		
Mamy	RAMANANTSOA	Assistant DG Ministère de la Pêche	<a href="mailto:ram_mamy1@yahoo.fr">ram_mamy1@yahoo.fr</a>	Yes
Holy	RAOBELINA	Office National de Nutrition, Nutrition et éducation	<a href="mailto:holy@onn.mg">holy@onn.mg</a> or <a href="mailto:holy_onn@yahoo.fr">holy_onn@yahoo.fr</a>	Yes
Noelisoa	RAHAINGOARIMANANA	Planification, Vice Primature Economie et Industrie	<a href="mailto:haingomn@yahoo.fr">haingomn@yahoo.fr</a>	Yes
Mira	RAKOTONDRANDRIA	Directeur Executif	<a href="mailto:elihanta_mira@yahoo.fr">elihanta_mira@yahoo.fr</a>	Yes
Micheline	RANDRIAMANANA	Directeur de la Coopération Agricole Ministère de l'Agriculture	<a href="mailto:michrandria@gmail.com">michrandria@gmail.com</a>	No
Mamy	ANDRIANTSOA	Assistant Technique Ministère de l'Agriculture	<a href="mailto:mamy.andriantsoa@moov.mg">mamy.andriantsoa@moov.mg</a>	No
Jean	Francois	Coordinator of ONN	<a href="mailto:jfr@onn.mg">jfr@onn.mg</a>	Yes

## A. Objectif du travail de groupe

Parvenir à un consensus sur les principaux problèmes nutritionnels dans le pays et faire des propositions pour s'assurer que les problèmes nutritionnels sont effectivement pris en compte dans les stratégies agricoles.

### *PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LA SECURITE ALIMENTAIRE*

## B. Contexte

Pour Madagascar le lancement officiel du processus CAADP a été effectué le 22 et 23 novembre 2011 et on va organiser le 13 juin prochain la cérémonie de signature du COMPACT PSAEP/CAADP avec la Communauté Economique Régionale et les partenaires techniques et financiers tandis qu'une cérémonie de la partie nationale a été effectuée le 21 octobre 2013.

Nous allons finaliser le document PSAEP/CAADP et en même temps réaliser les ateliers sur l'élaboration du Plan National d'Investissement de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (PNIAEP)

Pour le cas de la Nutrition, suite à l'atelier de Gaborone, Madagascar a créé une équipe SAN qui est à pied œuvre depuis et qui continue à continuer le processus.

## C. Analyse des problèmes nutritionnels

1. **Quels sont les principaux problèmes nutritionnels dans votre pays ? Comment les taux de malnutrition ont-ils évolué dans les 10 dernières années ? Anticipez-vous des changements de ces taux dans les 10 prochaines années ? Quelles sont les raisons de ces changements ?**

### PROBLEMES NUTRITIONNELS

- La malnutrition aigüe est la forme principale de la malnutrition à Madagascar. La malnutrition chronique est saisonnière et régionale (après sécheresse, inondation, cyclone, invasion acridienne, etc ) Enquête SMART.
- À Madagascar, la malnutrition demeure un problème majeur à la fois de santé publique et socio-économique qui touche une grande partie de la population, particulièrement les enfants, les femmes enceintes et allaitantes. Elle concerne notamment la malnutrition protéino-énergétique et les carences dans les principaux micronutriments, à savoir la vitamine A, le fer et l'iode.
- Les causes de la malnutrition sont multiples et multisectorielles, les unes agissant directement, les autres indirectement.
- **Les causes sous-jacentes de la malnutrition concernent surtout :**

- **les soins inadéquats et les habitudes alimentaires inappropriés:**

La ration alimentaire reste déséquilibrée, monotone et peu diversifiée - trop riche en glucides, déficiente en protéines et pauvre en lipides, avec carence en vitamines et minéraux. Les pratiques de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ne sont pas conformes ni à la politique nationale ni aux recommandations de l'OMS. A cela, il faut ajouter la faible couverture effective des interventions de promotion et de prévention en santé maternelle, néonatale et infantile, notamment la pratique de l'allaitement maternel exclusif. L'allaitement maternel exclusif touche seulement 51% des enfants de moins de 6 mois, Les aliments de complément au lait maternel sont non seulement introduits trop tôt mais plus de deux tiers des enfants de moins de 3 ans reçoivent une alimentation de complément insuffisante en qualité et en quantité. La mauvaise pratique de l'allaitement maternel et l'inadéquation de l'alimentation de complément expliquent l'augmentation progressive des niveaux de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans. De plus, les tabous et interdits, touchant particulièrement les groupes nutritionnellement vulnérables (enfants, femmes enceintes et femmes allaitantes), aggravent les carences alimentaires. Les pratiques nutritionnelles adéquates et les soins de santé restent en deçà du seuil optimal.

Les pratiques de soins pendant la grossesse comme le déparasitage, la prévention du paludisme et de l'anémie restent insatisfaisantes. Le déséquilibre entre les besoins nutritionnels et les apports réels constitue le principal facteur étiologique. A cela s'ajoutent la méconnaissance des besoins nutritionnels de l'enfant par les mères et le manque de son suivi nutritionnel. (PNAN II)

- **l'accès inadéquat au service de santé et un environnement insalubre**

La prévalence des maladies habituellement liées à la malnutrition reste encore élevée : maladies diarrhéiques (10%), fièvre (paludisme) (20%), IRA (9%). Les maladies de l'enfant et l'inadéquation de l'alimentation de celui-ci, constituent les causes immédiates de la malnutrition à Madagascar En outre, l'accessibilité au centre de santé reste très limitée, et les pratiques familiales essentielles en nutrition sont inadaptées, aussi bien en qualité qu'en

quantité. Par ailleurs, plusieurs études rapportent que l'accès universel de la population malgache aux soins de santé primaires de qualité et à l'eau potable, se trouve limité.

L'état du milieu notamment l'accès à l'eau potable reste encore le privilège d'une minorité de la population : 65% des Malagasy n'ont pas accès à l'eau potable avec des disparités importantes - 77% des ruraux contre 26% des habitants des centres urbains. En outre, l'hygiène et l'assainissement restent précaires.

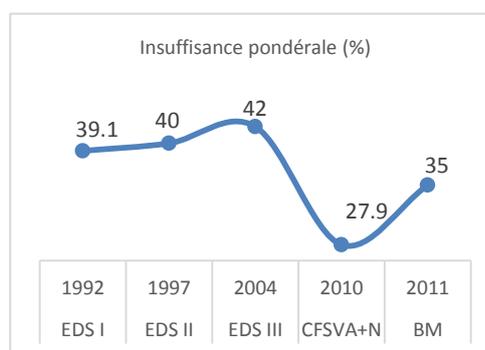
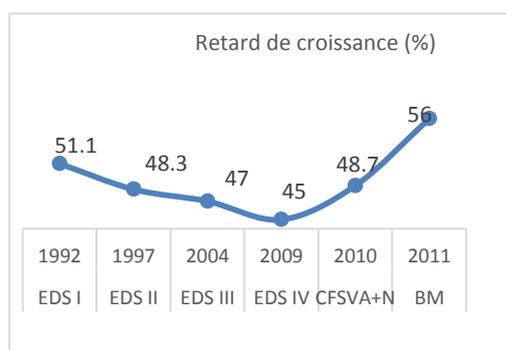
○ **L'insécurité alimentaire au niveau des ménages.**

L'insécurité alimentaire des ménages est largement répandue. Pour l'ensemble de Madagascar, 75% des dépenses totales des ménages sont consacrées à l'alimentation. La faiblesse du revenu contribue fortement à l'insécurité alimentaire, environ 53% des ménages ruraux ont un profil de consommation alimentaire inacceptable. La vulnérabilité du pays aux catastrophes naturelles est extrême : le pays a enregistré 46 désastres naturels (cyclones, les sécheresses, les épidémies, les inondations, les famines, les invasions acridiennes) affectant cumulativement plus de 11 millions de personnes au cours des 35 dernières années, causant des dommages estimés à 1 milliard USD. Les effets de catastrophes naturels sont aggravés par la dégradation de l'environnement par l'homme: déforestation, feux de brousse, etc. ... L'enclavement est un facteur aggravant de la malnutrition, et le problème d'accessibilité est exacerbé pendant la saison de pluie. Dans les districts du Sud, plus de la moitié des ménages n'avaient pas de revenus courants leur permettant de faire face aux seules dépenses alimentaires. Pour ne pas mourir de faim et faire face aux dépenses de base, les ménages réduisent le nombre de repas, et passent à des régimes alimentaires moins diversifiés, privilégiant le manioc ou la patate douce, le riz étant souvent devenu inabordable. Ou bien ils vendent leurs animaux d'élevage, surtout au cours de la période de soudure qui s'étend d'octobre à mars.

▪ **Les causes profondes de la malnutrition**

Elles relèvent de la structure et l'organisation politique, culturelle, sociale et économique du pays. L'évolution de l'économie malgache est sans doute le facteur le plus déterminant de la dégradation des indicateurs notamment de l'état nutritionnel des enfants et des femmes. Les choix de développement peu judicieux, la mauvaise répartition des productions nationales ont abouti à un effondrement des finances publiques et ont contribué à l'endettement du pays. Les résultats pour la population et les groupes vulnérables s'expriment en termes de diminution de pouvoir d'achat, de non-accessibilité aux services sociaux, d'insécurité alimentaire, de délinquance juvénile. Face aux stratégies de survie immédiates, de nombreuses familles éclatent : exode rural des hommes laissant les femmes à la tête des ménages. Par ailleurs, la crise politique qui perdure accentue également le niveau de malnutrition à Madagascar.

Entre les années 1990 et 2000, la prévalence de la malnutrition chronique des jeunes enfants ne s'est pratiquement pas améliorée et reste stationnaire à un niveau très élevé avoisinant les 48%. Quand à la malnutrition aiguë (l'émaciation), sa prévalence a presque triplé entre 1992 et 2003-2004 de 5% à 14%.



	EDS I	EDS II	EDS III	EDS IV	CFSVA+N	BM
	1992	1997	2004	2009	2010	2011
Malnutrition chronique	51,1	48,3	47	45	48,7	56
Insuffisance pondérale	39,1	40	42		27,9	35
Malnutrition aigue	4,8	7,4	13		6,3	7,2

### CHANGEMENTS ATTENDUS

Les raisons qui contribueront aux changements des taux de malnutrition dans les 10 prochaines années sont :

- Volonté politique
- Aide extérieure
- Mise en œuvre du PSAEP CADEEP
- A court terme (2014-2016) : phase de relance post crise
- A moyen terme : phase intermédiaire : combiner la sécurité alimentaire et la croissance économique
- A long terme : phase de croissance : croissance durable
- Nouvelle approche intégrant toutes les parties prenantes
- Meilleure coordination des interventions
- Mise à l'échelle des interventions spécifiques à la nutrition
- Spécifications des zones urbaines et périurbaines

### **2. Y a-t-il des zones géographiques ou des groupes de population (âge, genre, nourrissons et jeunes enfants, population vivant avec le VIH SIDA, groupes socioéconomiques particuliers, etc.) plus vulnérables à la malnutrition? Lesquels, et pourquoi ?**

- Selon la classification géographique :
  - La zone rurale est la plus affectée à cause de la manque de soins de santé primaire, méconnaissance, accessibilité insuffisante aux aliments
  - Les régions Est et Sud Est de l'Île à cause des passages des cyclones et les inondations tous les ans (Janvier à Mars) ;
  - Le grand Sud de l'Île à cause de la sécheresse perpétuelle
- Selon l'âge, les groupes les plus vulnérables à la malnutrition sont :
  - Les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans

- Le cycle intergénérationnel de la malnutrition valable à Madagascar

**3. Les principaux problèmes nutritionnels et les causes de la malnutrition sont-ils déjà identifiés dans votre PNIASA ? Si non, quelles informations complémentaires devraient-êtré ajoutées ?**

- Madagascar : Enfants de moins de 5 ans
  - 50% des en retard de croissance
  - 50% malnutrition chronique
  - 10% malnutrition aigue
- PNAN II 2012-2015
  - Prévention de la nutrition (alimentation, supplémentation)
  - Secal des groupes vulnérables (culture maraichère, accessibilité alimentation toute l'année)
  - Veille nutritionnelle, surveillance alimentaire
  - Intégration d'objectifs nutritionnels dans les politiques AEP

#### **D. Objectifs et cibles en lien avec la nutrition**

**4. Quels objectifs spécifiques et quelles cibles souhaitez-vous réellement atteindre en terme de nutrition et que vous devriez inclure dans votre compact PDDAA et / ou Plan d'investissement PDDAA afin d'assurer que la nutrition soit réellement prise en compte (y compris les problématiques nutritionnelles liées au VIH SIDA ?**

- Objectif global
  - Contribuer à la réduction de la malnutrition chronique à travers des interventions du Secteur Agriculture, Elevage et Pêche (50,1% à 42,8%: PNAN)
- Quatre (03) objectifs spécifiques sont définis :
  - Contribuer à la réduction de la proportion de la population victime de l'insécurité alimentaire de 65% à 43% à l'horizon 2025
  - Contribuer à l'amélioration de la diversité du régime alimentaire des ménages vulnérables
  - Contribuer à l'atténuation des effets des aléas et des catastrophes sur la nutrition par des interventions post catastrophiques
- Le taux de prévalence en VIH / SIDA est inférieur à 1% à Madagascar, alors ce facteur n'est pas pris en compte dans les problématiques nutritionnelles.

**5. Sur la base des objectifs nutritionnels (en lien avec l'agriculture) que vous vous avez formulés précédemment, comment pourraient être révisés/formulés les objectifs dans le PNIASA afin de mieux prendre en compte les problématiques nutritionnelles ?**

Selon les objectifs en lien avec les avec l'agriculture, les trois (03) axes d'intervention suivants sont privilégiés afin de mieux prendre en compte les problématiques nutritionnelles dans le PNIASA:

- ***Intervention 1: Promotion des cultures maraîchères et des produits riches en micronutriments***

Les enquêtes de consommation alimentaire réalisées auprès des ménages montrent que le régime alimentaire n'est pas varié et dominé par les aliments glucidiques (riz notamment, puis racines et tubercules). La consommation des fruits et légumes, qui sont les principales sources de vitamines et de sels minéraux dans la ration, est relativement limitée. Toutefois, elle peut augmenter de manière saisonnière, surtout dans les zones de production. Concernant la filière «légumes», aucune information sur la production n'est disponible. Actuellement, le Ministère de l'Agriculture en partenariat avec les ONG et les organismes d'appui ont commencé à mettre en place un programme pour son développement.

Les activités d'arboriculture fruitière ne sont pas suffisamment considérées dans les projets de développement rural. Par contre, l'utilisation dans l'alimentation des fruits obtenus de la cueillette a été mise en évidence dans certaines enquêtes de consommation, surtout en période de soudure. Les données relatives à l'étendue des terres cultivées en arbres fruitiers et au niveau de consommation des fruits par la population malgache ne sont pas également disponibles.

- ***Intervention 2 : Promotion de pratiques de petits élevages (à cycle court)***

Aucune information n'est disponible sur le niveau de consommation des produits d'élevage par la population malagasy, mais les enquêtes de consommation alimentaire réalisées auprès des ménages dénotent que la présence des aliments riches en protéines dans la ration est relativement limitée. La pratique du petit élevage présente un grand intérêt nutritionnel pour les ménages, tout particulièrement par son apport en protéines.

- ***Intervention 3 : Amélioration de l'accessibilité des ménages à l'alimentation pendant toute l'année.***

La saisonnalité de la production entraîne une fluctuation de la disponibilité alimentaire et de la trésorerie des ménages. Cela implique l'apparition d'une période de restriction sur l'accès alimentaire des ménages, entraînant de notable réduction de la consommation alimentaire, de l'apport calorique et des micronutriments, au sein des ménages pauvres à Madagascar. La mise en place des greniers communautaires villageois et l'amélioration des infrastructures permettent d'améliorer l'accessibilité à l'alimentation.

**6. Est-ce que certains groupes de populations (âge, genre, nourrissons et jeunes enfants, population vivant avec le VIH SIDA, groupe socioéconomiques spécifiques, etc.) devraient être ciblés en particulier pour pouvoir atteindre ces objectifs ?**

- Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes sont ciblés particulièrement pour atteindre les objectifs spécifiques fixés.

**7. Quels groupes de populations / zones géographiques recommanderiez-vous d'inclure / de davantage cibler dans votre PNIASA ?**

Selon la classification géographique, les zones suivantes sont ciblées davantage :

- La zone rurale est la plus affectée à cause des manques de soins de santé primaire, de la méconnaissance et l'accessibilité insuffisante aux aliments
- Les régions Sud -Est et Est de l'Île à cause des passages des cyclones et les inondations tous les ans (Janvier à Mars)
- Le grand Sud de l'Île à cause de la sécheresse perpétuelle.

## **E. Principales interventions pour soutenir l'impact nutritionnel dans les investissements agricoles**

- 8. Comment les programmes alimentaires et agricoles existants peuvent être « transformés » pour permettre l'atteinte des objectifs / cibles proposés et répondre aux besoins des groupes de populations ciblés? Proposez des étapes / interventions concrètes.**

### *TRANSFORMATION DU PSAEP*

- *Promotion des cultures maraîchères et des produits riches en micronutriments*
- *Promotion de pratiques de petits élevages (à cycle court) et pisciculture*
- *Amélioration de l'accessibilité des ménages à une alimentation diversifiée pendant toute l'année.*
- *Introduction et /ou production des semences à haute valeur nutritionnelle*
- *Bio fortification*
- *Systématisation et amélioration de la qualité de l'éducation nutritionnelle*

### *CIBLES*

- *Centré sur les Ménages ruraux (vulnérables) et péri urbains*
- *Enfants d'âge scolaires*
- *Femmes enceintes et femmes allaitantes*
- *Enfants de moins de 05 ans*

### *ETAPES/INTERVENTIONS*

- *Phase de Relance: 2014 -2015*
  - *Mettre en place des jardins potagers...*
  - *Education nutritionnelle et démonstration culinaire pour les Producteurs*
- *Phase Intermédiaire: 2016 - 2020*
  - *Promouvoir la culture des arbres fruitiers (pérenne et à production rapide)...*
  - *Développer une approche intégrée d'élevage orienté à la nutrition*
  - *Vulgariser les techniques améliorées de transformation et de conservation des aliments de base à la portée des ménages vulnérables*
- *Phase de croissance: 2021 - 2025*
  - *Mise à l'échelle*

- 9. Comment les politiques et investissements agricoles peuvent inciter les producteurs, transformateurs, vendeurs, et consommateurs à mettre en place des mesures pour améliorer la nutrition ? Proposez des étapes / interventions concrètes.**

- Implication des cibles (pauvre, vulnérable) dans les processus (planification, multiplication de matériel végétal ...)
- Renforcement et subvention des services de formation accessibles aux très pauvre : établissement, champ école, pastoralisme....
- Renforcement de capacité et financement des démarrages (diversification, extension, approche RRC ...). Appui ciblé pour la Création de projets locaux : femme, handicapé et sans capital de production ..... Gratuité et subvention.
- Renforcement d'organisation de micro-producteur
- Approche Genre
- Intégration des vulnérables dans différents niveaux de décision locaux (gouvernance au niveau fokontany : préparation de la gestion des catastrophes ....)
- Favoriser les FFS au niveau des groupements de producteurs

**10. De nouvelles interventions doivent-êtré testées / mises en œuvre pour compléter les programmes existants ? Proposez des étapes / interventions concrètes.**

- Nouvelles variétés bio-fortifiés
  - Recherche
  - Multiplication
  - Analyse
  - Diffusion

## F. Priorités pour les systèmes d'information

**11. Les systèmes d'informations existants permettent-ils de fournir les informations nécessaires pour planifier de manière adéquate les interventions nutritionnelles et agricoles ? Si non, comment peuvent-ils être renforcés ? Quel sont les actions prioritaires pour améliorer les systèmes d'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle?**

- SAP Système d'Alerte Précoce, SIRSA: Système d'Information Rurale et de Sécurité Alimentaire
  - Révision des indicateurs
  - Redynamisation des structures
  - Extension des zones d'interventions
- Information
  - Appui aux Système d'information de suivi des risques (information sur les productions locales, sur la vulnérabilité, système d'alerte, suivi de niveau de nutrition, ...)
  - Réseautage à différents niveaux (administration-opérateurs, inter-communautés, ...). Introduction de nouvelles technologies
- AEP : Système de coordination locale, régionale et inter régionale
- Transfert de compétence des acteurs nationaux vers les acteurs locaux
- Intégration de la Prévention de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle dans la planification des projets de développement avec l'approche RRC dans les zones à risque

## G. Arrangements institutionnels et mécanismes de coordination

**12. Quels sont les sujets / éléments qui doivent être coordonnés ? Que souhaitez-vous atteindre avec la coordination ?**

- Eléments:
  - Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
  - Interventions et intervenants
- Finalité:
  - Synergie, harmonisation et complémentarité

**13. Comment les mécanismes de coordination existants peuvent-ils être renforcés pour mieux intégrer la nutrition dans les politiques et programmes agricoles, et mieux intégrer l'agriculture dans les politiques et les programmes nutritionnels ?**

- Mécanisme:
  - Réunion de coordination entre
  - Sécurité Alimentaire: PSAEP/CAADP
  - Nutrition: ONN
  - GRC:BNGR
  - Santé

**14. Quels sont les principaux acteurs (institutions nationales, partenaires de développement, secteur privé) et les initiatives (SUN, REACH, etc.) qui devraient être impliqués pour renforcer l'impact nutritionnel des politiques et programmes agricoles ?**

- Implication d'autres Acteurs:
  - Administration (Office National de Nutrition, Ministère des Finances, Ministère en charge de la planification de développement National), Comité Economique Régionale (UA, COMESA, SADC, COI), Partenaires Techniques et Financiers, ONG, Organisation des Producteurs, Secteur Privé, SUN)

## H. Capacités nécessaires à la prise en compte de la nutrition

**15. Quels sont les lacunes/manques les plus critiques en termes de capacités pour atteindre les objectifs proposés ? Comment pouvez-vous les traiter à court terme et long terme ?**

- Acteurs
  - Lacune connaissance sur la nutrition
  - Glossaire
- Institutionnel
  - Actualisation des textes réglementaires
  - Moyens de mise en œuvre

## I. Calcul des coûts / Financement

16. Comment les ressources existantes peuvent-elles être utilisées pour mettre en œuvre certaines des priorités identifiées précédemment (en terme d'interventions, de systèmes d'information, et de capacités)? Pour quelles composantes en particulier avez-vous besoin de ressources additionnelles?

INTERVENTION	MONTANT TOTAL USD			TOTAL
	PHASE 1	PHASE II	PHASE III	
SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE	37.135.363	49.513.550	49.513.55	136.162.264

## J. Prochaines étapes

### RESULTATS DES TRAVAUX DE GROUPE

- Elaborer la Législation sur le bio fortifiant
- Production de semence avec les petits producteurs expérience de (Maurice) s'informer protocole avec la FAO
- Envisager la plantation d'ACEROLA arbre fruitier facile à planter et riche Vit C
- Exploiter les avantages pour la culture de Moringa
- Vulgariser la culture et la consommation de Patate douce à chair orange
- Exploiter les cultures locales dans le cadre de la bio fortification
- Envisager le Coopération technique bilatérale avec d'autres pays
- Impliquer le secteur privé (prestataires de services,.....)
- Exploiter les surfaces existantes pour les cultures maraîchères (Expérience Namibie)

Action	Personne responsable	Date	Commentaires (par ex: ressources nécessaires, possibles contraintes)
Réunion de l'équipe	Point Focal CAADP	Fin septembre 2013	Réalisé
Rapport par sous secteur	Membre de l'Equipe	Début octobre 2013	Réalisé
Rencontre avec les décideurs Structure PSAEP/CAADP (COPILO, NC, Equipe Pays)	L'équipe SAN	Octobre 2013	Réalisé
Renforcement de capacité en matière de nutrition	Coordonnateur National ONN	Novembre 2013 et Juin 2014	Réalisé
Organisation d'atelier national sur l'intégration de la nutrition dans le PSEP/CAADP -	Point Focal CAADP Personne Support Point Focal SUN	Juin 2014	Besoin de financement
Participation dans les ateliers de la Stratégie Nationale de Relance de Développement pour intégrer la nutrition	Responsable Planification	Septembre 2013 - Février 2014	Réalisé
Participation de l'équipe SAN dans le costing du PNIA	L'équipe SAN	Novembre 2013	Organisé par le NC du PSAEP CAADP
Personne contact	Point Focal		RAKOTOMALALA Willy wilrakoto@yahoo.fr