Prévention de la malnutrition infantile dans la Ville d'Ambanja, Madagascar (2022)



Enfants du Monde - Route de Ferney 150 - 1211 Genf 2 - Telefon : +41 (0)22 798 88 81 - info@edm.ch - www.edm.ch

1. Le contexte

Madagascar est l'un des pays les plus pauvres du monde, avec un indice de développement humain (IDH) pour 2019 de 0.528 – ce qui place le pays au 164e rang parmi 189 pays. L'économie est largement non réglementée ; une grande partie des ressources naturelles du pays est inutilisée. Malgré les efforts déployés pour parvenir à une croissance économique stable ces dernières années (atteignant 5,1% en 2018), la majorité de la population ne bénéficie pas de cette croissance. L'espérance de vie est de 66 ans ; seuls 18 % de la population a accès à des installations sanitaires adéquates et le risque de propagation des maladies infectieuses est élevé.

Le projet est mis en œuvre dans la ville d'Ambanja dans le nord de Madagascar, dans la région de Diana, dans la province d'Antsiranana. La ville compte environ 33'000 habitants[1] et se trouve dans une région agricole productrice de riz, de café, de cacao et de vanille, dont les revenus ne profitent pas toujours à la population. Cette région dispose d'une relative stabilité et sécurité, même si le niveau de vie y est extrêmement bas[2]. La disponibilité des ressources naturelles et le changement climatique ont entraîné le déplacement massif des populations du sud de Madagascar dans le district d'Ambanja (OHCHR)[3]. Les déplacements internes et l'augmentation de la population dans la ville d'Ambanja ont favorisé le développement de la prostitution (et notamment la prostitution infantile[4]) et a considérablement dégradé les conditions de vie.

2. Les institutions impliquées :

- CO.P.E. (Coopération Pays Emergents), Siège à Madagascar : Evêché, B.P. 1, 203 Ambanja, Madagascar. Siège legale : Sede Legale: Via Vittorio Emanuele II, 159, 95131 Catania IT. Siège opératif: Via Crociferi, 38, 95124 Catania IT..PEC: cope@pec.it, eMail cope@cope.it, Tel./Fax. +39.095.0933818. C.F. 93009320875 www.cope.it
  CO.P.E. ("Coopération Pays Emergents") est une organisation italienne à but non lucratif basée à Catane (Sicile), fondée en 1983. Conformément à la culture locale et en collaboration avec des partenaires locaux, CO.P.E. met en œuvre des projets dans divers domaines : la santé, l'agriculture, l'éducation, l'intégration sociale et la promotion des droits des femmes. Les pays dans lesquels CO.P.E. est actif, outre Madagascar, sont la Guinée-Bissau, le Sénégal, la Tunisie, la Tanzanie, la République Démocratique du Congo, le Pérou, le Cambodge et l'Albanie. A Madagascar, où CO.P.E a commencé son travail il y a plus de dix ans avec la mise en place de plusieurs programmes de protection de l'enfance, l'organisation dispose d'un bureau de coordination à Ambanja avec 12 employés locaux et 1 employé expatriés. CO.P.E. est l'organisation responsable de la coordination des activités du projet ; l'organisation coordonne la collaboration entre les partenaires, assure le suivi du projet et gère les ressources financières.
  CO.P.E. a commencé son travail à Madagascar il y a plus de dix ans avec la mise en place de plusieurs programmes de protection de l'enfance. En 2011, CO.P.E. a construit le "Centre Polyfonctionnel Mangafaly", une école maternelle, dans le but de réduire l'abandon scolaire précoce et soutenir la protection intégrale de l'enfance dans l'un des quartiers les plus pauvres de la ville d'Ambanja, en soutenant aussi une campagne pour l'enregistrement des actes de naissance des enfants et différents projets de santé maternelle et infantile. Depuis 2013, le centre Mangafaly offre un enseignement primaire à plus de 70 enfants par an et une bourse scolaire à 30 enfants par an. CO.P.E. couvre par exemple les frais de nourriture, les salaires du personnel enseignant et de soutien, le matériel pédagogique ainsi que des visites médicales périodiques pour les enfants du centre.

- Une équipe de coordination locale composée d'une Infirmière du Centre Hospitalier de Référence du District d'Ambanja (CHRD), de la **Direction de la santé scolaire d'Ambanja (CISCO)** et de la directrice de l'école primaire Mangafaly, gérée par CO.P.E., est responsable de la mise en œuvre de toutes les activités du projet. **La direction du district de la santé publique d'Ambanja** collabore dans les activités médicales du projet (screening et suivi de cas de malnutrition).

---

[1] Donnée de 2011.

2 CREAM, Monographie de la région de Diana, 2014

3 https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPs/NHRIs/cnidh-madagascar.docx

4 D'après le centre Vonjy, qui travaille sur les violences faites aux enfants de la région de Diana (nord), les jeunes filles représentent 40 % des victimes d'infractions sexuelles et sont nombreuses à déclarer avoir vendu leur premier rapport sexuel, Le Monde (2020) https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/09/14/je-n-ai-pas-vraiment-le-choix-a-madagascar-le-covid-19-entraine-une-hausse-de-la-prostitution_6052166_3212.html

- **Terre Innovative Healthcare Srl (TI),** une entreprise à but social**,** qui a développé l'application Mitombo tsara (ce qui signifie « grandir mieux » en malgache) et les visuels du kit pédagogique, appuie l'amélioration de l'identification et du référencement des élèves souffrant de malnutrition ou de maladies connexes auprès des centres de santé.

- **Enfants du Monde (EdM),** qui a appuyé dans la phase précédente du projet le développement du kit pédagogique et la formation des formateurs/trices et des enseignant-es, la mise en place des activités dans les classes et du concours gastronomique, appuie l'amélioration des connaissances nutritionnelles et compétences des enseignant-es, élèves et des parents.

COPE, TI et EdM ont étroitement collaboré en 2020-2021 dans le cadre d'un projet de prévention de la malnutrition infantile dans la ville d'Ambanja à Madagascar. EdM a été mandaté par COPE pour réaliser l'objectif spécifique 1 « Améliorer la connaissance des principes nutritionnels des produits locaux et leur utilisation par les enseignant-es, les élèves et leurs familles pour produire des repas nutritifs » avec l'appui de TI alors que TI a été mandaté pour réaliser l'objectif spécifique 2 « Améliorer l'identification des enfants souffrant de malnutrition ou d'autres maladies connexes ».TI et EdM collaborent depuis 2015 sur de multiples projets, notamment avec la mise en place du système de télémédecine "Pregnancy and Newborn Diagnostic Assessment" (PANDA) au Burkina Faso, puis avec le développement et l'implémentation de l'application mobile « Mon bébé et moi », introduite au Burkina Faso et à El Salvador en collaboration avec les Ministères de la Santé.

3. Le projet

3.1. Stratégie

La malnutrition est l'un des plus grands défis auxquels Madagascar doit faire face. Selon le dernier rapport conjoint du Programme alimentaire mondial (PAM) et de l'organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) de 2016, environ 75 % de la population n'a pas accès à un apport calorique minimal. En 2020, le pays a été classé par l'Indice de la faim dans le monde comme l'un des pays présentant un niveau de faim alarmant. La malnutrition chronique touche environ un enfant sur deux à Madagascar – dont 2 millions d'enfants de moins de 5 ans – et provoque des dommages irréversibles sur le développement physique et cognitif de l'enfant. Selon le rapport 2021 de l'UNICEF, l'OMS et la Banque Mondiale, 40.2% des enfants malgaches souffrent de malnutrition chronique alors que 6.4% des enfants souffrent de malnutrition aigüe. Dans le Nord du pays, la haute prévalence des cas de malnutrition chronique s'explique par la persistance de régimes à faible teneur en micronutriments et en énergie due à des habitudes alimentaires inadéquates. On constate en effet une forte consommation d'aliments glucidiques comme le riz (consommés plusieurs fois par jour), alors que les aliments protéiques et les aliments sources de micronutriments sont consommés en petite quantité ce qui favorise la malnutrition. Malgré la disponibilité de ressources alimentaires diversifiées, surtout dans la région de Diana, la population tend à conserver ses habitudes de forte consommation d'aliments glucidiques par manque d'informations sur les principes nutritionnels. Pour la population malgache, « bien manger » signifie manger en grande quantité[5]. Malgré les ressources disponibles, la population locale ne sait pas comment cuisiner les aliments nutritifs et n'en consomme très peu. Dans le curriculum, certains enseignements sont dédiés à la nutrition durant lesquelles les élèves apprennent notamment les groupes d'aliments. Comme les méthodes d'apprentissages (questionnaires à choix multiples, exercice Vrai/Faux) n'engagent que très peu les élèves, l'éducation nutritionnelle n'entraîne pas un changement significatif des comportements nutritionnels. En plus d'une approche traditionnelle de l'éducation nutritionnelle à l'école, les cas de malnutrition ne sont pas identifiés, ne bénéficient d'aucun suivi et ne sont pas orientés vers les systèmes de santé. La malnutrition est aussi indirectement liée à d'autres facteurs : les parents ne sont pas engagés dans l'éducation nutritionnelle des enfants et ne sont pas accompagnés dans la prise en charge des enfants malnutris ; les enfants ne reçoivent pas de repas quotidien à l'école car les programmes de repas scolaires ne sont pas opérationnels.

Avec l'appui de partenaires techniques et financiers, le gouvernement malgache a développé le Plan National d'Action pour la Nutrition-III (PNAN III), 2017-2021. Afin de garantir à chaque enfant son droit d'atteindre son plein potentiel de développement cognitif et physique, les acteurs en nutrition, sous le leadership de l'Office National de Nutrition cherchent à réduire le taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans

5 Enquête menée en 2021 auprès des enseignant-es des écoles cibles lors de la phase pilote du projet (C.f. : point 3)

de 47% à 38% sur le plan national d'ici fin 2021. Une évaluation à mi-parcours du PNAN III a été mise en place afin de fournir à toutes les parties prenantes, une analyse indépendante et rigoureuse de la mise en œuvre du PNAN III, de sa performance et de l'atteinte des objectifs fixés. Les résultats vont aider les parties prenantes à capitaliser les acquis en vue de réorienter les approches et les actions en cours, et à orienter l'élaboration du PNAN IV[6] qui est en cours.

Le projet « Mitombo tsara » qui signifie « grandir mieux », vise à impliquer trois écoles de la ville d'Ambanja (deux écoles primaires publiques (EPP) et le centre de Mangafaly) pour contribuer à la mise en œuvre du prochain Plan National d'Action pour la Nutrition, avec trois volets :

- **Le premier volet** vise le changement des comportements nutritionnels et l'adoption d'une alimentation équilibrée et adaptée aux habitudes alimentaires locales. Ce volet passe par l'amélioration des connaissances des élèves, des familles et des enseignant-es sur les principes nutritionnels et l'utilisation des produits locaux pour de produire des repas nutritifs. Des ateliers d'orientation permettront aux enseignant-es des trois écoles de se familiariser avec le contenu du kit pédagogique élaboré par EdM et TI lors de la phase précédente (C.f. : Point 3), d'identifier les activités qui seront menées pendant les heures de classe et de réviser le livret pour les élèves. Les kits pédagogiques (qui comprennent un guide pour les enseignants, des supports et un livret pour élèves) seront imprimés et mis à disposition en nombre suffisant. Les activités du guide et du livret auront lieu en classe, pendant les heures du curriculum scolaire sur les thèmes en lien avec la nutrition. Des activités extrascolaires sont également prévues et incluent la visite d'un jardin potager et des concours gastronomiques pendant lesquelles plusieurs familles prépareront des repas nutritionnels sélectionnés en classe par les enfants. Des séances d'information sur l'éducation nutritionnelle seront également menées à travers des activités théâtrales/ mises en situation avec les parents et les enfants. Afin de favoriser la participation des familles, des témoignages de bénéficiaires seront recueillis et diffusés dans une émission de radio locale.
- **Le deuxième volet** vise l'amélioration de l'identification des enfants souffrant de malnutrition/autres maladies connexes avec l'application « Mitombo Tsara »[7] et leur référencement auprès des centres de santé. Le screening nutritionnel des élèves sera effectué tous les trois mois par une infirmière, supervisée par la Responsable de la Nutrition du District. Une base de données sera constituée suite au screening afin d'informer les autorités compétentes du statut nutritionnel des élèves. La possibilité d'adapter l'application pour impliquer les enseignant-es dans le screening nutritionnel des élèves sera envisagée à la fin de la première année.
- **Le troisième volet** vise la prévention de la malnutrition auprès des enfants de l'école Mangafaly par l'amélioration de l'hygiène : opérations de maintien de la cantine scolaire dont la restructuration de la cantine, la fourniture de lavabos à hauteur des enfants pour le lavage des mains et le renouvellement des toilettes. Ce volet vise également à assurer une ration alimentaire équilibrée et quotidienne aux élèves par la distribution de repas équilibrés de manière quotidienne. Des ustensiles et aliments seront fournis pour assurer la préparation des repas.

  Les activités seront menées conformément à la réglementation applicable en matière de distanciation sociale pour limiter la propagation de la pandémie COVID-19.

3.2. Présentation de la mise en réseau et de l'effet multiplicateur

Le projet est mis en œuvre au sein de deux écoles primaires publiques et de l'école Mangafaly, en collaboration avec la Responsable de la santé scolaire (CISCO) d'Ambanja, l'Inspecteur Médical du District d'Ambanja, le Directeur de l'Hôpital, la Responsable de la Nutrition du District. La phase pilote du projet (janvier à décembre 2021) a suscité un intérêt grandissant de la part de la communauté éducative d'Ambanja, poussant les enseignant-es et directeurs-trices des écoles de la ville à se renseigner sur les méthodes d'éducation nutritionnelle. Des réunions de suivi sont prévues pour diffuser les kits pédagogiques avec les autorités qui auront l'occasion de réviser et commenter les produits issus du projet. Suite au screening nutritionnel des élèves, un rapport sera élaboré pour documenter l'état nutritionnel des élèves et mener des actions de plaidoyer auprès des ministères de l'éducation et de la santé afin qu'ils mettent en œuvre des actions pour lutter contre la malnutrition. À la fin du projet une conférence de presse permettra la dissémination des résultats auprès des

6 Office National de Nutrition, https://www.office-nutrition.mg/articles/evaluation-%C3%A0-mi-parcours-du-pnan-iii-le-pnan-iv-en-ligne-de-mire

[7] L'application Android Mitombo Tsara est basée sur des icônes et est facilement téléchargeable, destinée à faciliter la collecte de données pour le dépistage de la malnutrition infantile en temps réel. Toutes les données collectées sont transcrites sous forme cryptée. Les données sont envoyées automatiquement à la fin du dépistage et téléchargées dans une base de données informatique. Le Centre de Santé à Base Urbaine vérifie les données transmises et s'assure du suivi et de la prise en charge des élèves malnutris.

ministères. En fonction des résultats obtenus en 2023, le projet pourrait être repris au niveau national et mis en place dans d'autres écoles primaires publiques.

3.3. Les objectifs du projet

Objectif général : Améliorer la santé des enfants en âge scolaire dans la Ville d'Ambanja à Madagascar

Effets attendus, extrants planifiés et activités principales

Effets attendus	Extrants planifiés et activités principales
1. Les élèves, familles et enseignant-es de trois écoles changent leur comportement nutritionnel et adoptent une alimentation équilibrée et adaptée aux habitudes alimentaires locales *Indicateur :* *- 50 % d'élèves et de familles adoptent une alimentation équilibrée (cible pour 2022)*	**1.1.1. Les formateurs-trices d'enseignant-es sont formé-es** *Activité principale :* Ateliers de travail avec 10 formateurs-trices
	1.1.2. Les enseignant-es ont pris connaissance du guide et identifié les activités à mener avec leurs élèves *Activités principales :* Ateliers d'orientation pour les 24 enseignant-es des trois écoles pour qu'ils-elles se familiarisent avec le contenu du guide et qu'ils-elles sélectionnent les activités à faire avec leurs élèves.
	1.1.3. Le matériel de formation est disponible *Activité principale :* Impression de 24 copies du guide « Mitombso tsara » et mis à disposition dans chaque classe
	1.2.1. Le matériel pédagogique est imprimé est distribué dans les classes *Activités principales :* Multiplication et mise à disposition de 42 kits pédagogiques (affiches, jeux de cartes, étiquettes, tableau et questionnaire) Multiplication et mise à disposition de 220 exemplaires du livret de l'élève
	1.2.2. Les élèves sont informé-es des principes nutritionnels des aliments locaux *Activité principale :* Mise en œuvre en classe d'activités ludiques sur la nutrition avec 1'246 élèves selon une pédagogie active
	1.2.3. Les familles sont informées des principes nutritionnels des aliments locaux *Activités principales :* Promotion des activités : témoignage de parents diffusés dans une émission de radio locale Mise en œuvre d'activités extrascolaires avec les parents et les élèves (100 familles) : visite d'un jardin potager, organisation d'un concours gastronomique mensuel entre les parents de chaque classe qui préparent des plats équilibrés sélectionnés par les élèves en classe. Séance d'éducation nutritionnelle avec les parents et les élèves
2. Les élèves souffrant de malnutrition sont identifiés et référés auprès des centres de santé et les autorités compétentes sont informés à l'état nutritionnel des élèves	**2.1.1. Un outil technologique de screening nutritionnel est disponible** *Activité principale :* Mise à disposition de l'application Mitombo Tsara

Indicateurs/cibles pour 2022 : *- 100 % d'élèves identifiés souffrant de malnutrition/autres maladies identifiés* *- 100 % d'élèves malnutris référés aux centres de santé*	**2.1.2. Des screening nutritionnels des élèves sont menés** *Activités principales :* Screenings nutritionnels der 1'246 élèves Suivi continu de l'état nutritionnel des enfants tous les trois mois pour évaluer leur statut et son évolution Référencement des élèves souffrant de malnutrition ou d'autres maladies connexes auprès des centres de santé
	2.2.1. Une base de données « Mitombo Tsara » est élaborée *Activités principales :* Récolte des données suite au screening nutritionnel Gestion des données récoltées en collaboration avec la Responsable de la Nutrition
	2.2.2. Des actions de plaidoyer auprès du Ministère sont menées *Activités principales :* Impression et distribution d'un rapport sur le screening nutritionnel des élèves au niveau local 2 réunions de plaidoyer
3. Prévention de la malnutrition auprès des enfants de l'école Mangafaly *Indicateur principal et cible 2022 :* - *95 % d'enfants qui reçoivent un repas équilibré (Enquête avec des critères précis)*	**3.1.1. La cantine scolaire de Mangafaly est fonctionnelle pour la préparation quotidienne des repas** *Activités principales :* Rémunération de la personne responsable de la cuisine Rémunération de la personne responsable des achats et de l'entretien de la cantine scolaire
	3.2.1 Des aliments locaux sont fournis pour la préparation quotidienne de repas équilibrés *Activité principale :* Mise à disposition des ustensiles et aliments nécessaires à la préparation des repas
	3.2.2 Un repas équilibré est fourni de manière quotidienne à tous les élèves de l'école Mangafaly *Activité principale :* Distribution de 180 repas équilibrés aux élèves par an

3.4. Évaluation des risques et problèmes éventuels dans la mise en œuvre.

Les risques et les mesures de mitigation incluent :

- La situation épidémiologique : en cas de résurgence de l'épidémie de Covid-19, les écoles pourraient fermer. La collaboration avec l'équipe locale devrait alors être repensée, laissant place à de nouvelles formes de partenariats et à l'usage de nouvelles technologies.[8]
- Détérioration de la situation nutritionnelle due à des maladies ou une catastrophe naturelle comme c'est actuellement le cas avec le « Kéré », famine endémique dans le sud du pays engendrant une prévalence des cas de malnutrition aigüe. Le projet concentrerait alors ses efforts sur la mobilisation des fonds d'urgence.
- Enfin, si les risques de gestion ne peuvent être éliminés totalement, les mesures prises (audit des comptes d'EdM et du partenaire COPE mené annuellement, respect du contrôle interne, respect des procédures en matière de gestion et d'acquisition des biens et services) visent à assurer une gestion efficiente et juste

4. Groupe cible

Le projet est mis en œuvre dans trois écoles de la ville d'Ambanja, dans le nord-ouest du pays.

[8] La première phase du projet a été effectuée à distance, dans un contexte épidémiologique complexe durant laquelle une solide stratégie d'adaptation a été élaborée : l'équipe de coordination locale est devenue particulièrement pro-active, les formateurs-trices ont été formé-es en ligne et ont ensuite formé-es les enseignant-es par petits groupes sur plusieurs semaines en respectant les mesures barrières; les activitées pour les élèves ont été testées par petits groupes en extérieur ; le screening médical a été organisé dans un foyer pour enfant puis dans les classes lors de la réouverture des écoles ; la cantine scolaire de Mangafaly est restée ouverte et les parents ont pu aller chercher des repas quotidien pour leurs enfants. La multiplication des réunions de coordination permettra l'adaptation des interventions du projet en fonction de la situation épidémiologique.

- Ecole primaire publique de Begavo : 899 élèves (53% de filles et 47% de garçons, entre 3 et 14 ans) et 14 enseignant-es
- Ecole primaire publique d'Ankatafahely : 271 élèves (55% de filles et 45% de garçons, âgés de 3 à 15 ans) et 6 enseignant-es
- École de Mangafaly : 76 enfants (51% de filles et 49% de garçons, entre 3 et 7 ans) et 4 enseignant-es.

Le nombre de bénéficiaires directs s'élève donc à 1'246 enfants et leurs familles (environ 5'100 personnes). Les bénéficiaires indirects sont 24 enseignant-es et 3 directeurs/trices d'école.

5. Mesures de durabilité

CO.P.E. s'assurera de l'implication des autorités médicales et scolaires dans la planification, la mise en œuvre et le suivi du projet en organisant :

- Des réunions mensuelles de coordination avec le CISCO et les directions des écoles ;
- Des réunions trimestrielles de coordination avec le CISCO d'Ambanja, la Responsable de la Nutrition du District d'Ambanja et les directions des écoles ;
- Des réunions trimestrielles de coordination avec la CISCO d'Ambanja, l'Inspecteur Médical du District d'Amabanja, le Directeur de l'Hôpital, la Responsable de la Nutrition du District et la Sage-femme Responsable du CSBU ;
- Des visites trimestrielles de supervision formative par l'Inspecteur Médical du District d'Amabanja, le Directeur de l'Hôpital, la Responsable de la Nutrition du District et la Sage-femme en charge du centre de santé urbain ;
- Des réunions de suivi et de plaidoyer avec le Ministère de la Santé (Département de Nutrition) et le Ministère de l'Education (C.f. : point 3.2)

CO.P.E. est responsable du suivi des activités du projet sur la base du cadre logique défini et de ses indicateurs, qui servent de base aux rapports semestriels et annuels. L'organisation garantira un suivi rapproché du projet via des missions régulières.

Toutes les activités mises en œuvre dans le cadre de ce projet sont conçues pour être perpétuées par les gouvernements locaux. Dans la continuité de la phase précédente, les interventions du projet s'inscrivent dans le plan national de nutrition (PNAN III, 2017-2021). L'évaluation du PNAN III et le lancement du PNAN IV permettront de réorienter, si besoin, les approches et les interventions du projet. Le projet vise à s'intégrer un maximum au système actuel afin de ne pas créer de système parallèle et de permettre une continuité des activités à la fin du projet. Ainsi, le projet s'appuie sur les structures déjà existantes et les Ministères mettent à disposition leur personnel pour la mise en œuvre des activités. La coopération étroite avec les Ministères de la Santé et de l'Education au niveau central et opérationnel est garant de la pérennité du projet. Le matériel et les nouvelles méthodologies adoptées seront révisés d'une manière participative dans le cadre des réunions de suivi avec le Ministère de la Santé au niveau central (Département de Nutrition), le Ministère de l'Education et les Directeurs-trices des écoles cibles. Au niveau local, le projet se fera en collaboration avec la CISCO d'Ambanja et le Médecin Inspecteur du District d'Ambanja pour renforcer la coopération entre les deux secteurs.
Les activités prévues visent à créer un environnement favorable à la mise en pratique des compétences acquises une fois le projet terminé. En effet, un effort important est fait pour renforcer les compétences du personnel de santé et d'éducation afin d'avoir un effet durable. Ainsi, les nouvelles méthodes d'enseignement introduites par le projet continueront à être utilisées au sein des écoles après la fin du projet. De même, le matériel acquis dans le cadre du projet sera utilisé pour mettre en pratique les compétences acquises après l'achèvement du projet. Sur la base des données générées par le projet, un plaidoyer sera effectué auprès du Ministère de la Santé et des donateurs bilatéraux, pour l'intégration du kit Mitombo tsara dans le plan d'étude national des écoles primaires, l'intégration de l'application Mitombo tsara dans le plan d'action national pour la nutrition et l'institutionnalisation de l'engagement des parents et de la communauté et de la participation des élèves au programme national de cantine.

6. Évaluation, logique d'efficacité et suivi

Sur la base de la stratégie d'intervention décrite au point 3.1., le résultat attendu est qu'en améliorant leurs connaissances des principes nutritionnels des produits locaux et de leur utilisation, les élèves, leur famille et les enseignant-es seront en mesure de changer leur comportement nutritionnel et adopter une alimentation

équilibrée et adaptée aux habitudes alimentaires locales. Le screening nutritionnel des élèves tous les trois mois et le partage des données collectées avec les Ministères de la Santé et de l'Education permettront aux élèves souffrant de malnutrition d'être identifiés et référés auprès des centres de santé et aux autorités compétentes d'être informées de l'état nutritionnel des élèves. L'amélioration des conditions de préparation des repas équilibrés à base d'aliments locaux et le fait d'assurer une ration alimentaire équilibrée et quotidienne aux élèves permettront de prévenir la malnutrition auprès des enfants de l'école Mangafaly. Ce projet apporte une attention toute particulière à la pédagogie active qui a pour objectif de rendre les bénéficiaires acteurs de leurs apprentissages afin qu'ils construisent leurs savoirs, notamment en recherchant eux-mêmes les informations qui leurs sont utiles. Cette pédagogie est utilisée dans les formations et les activités menées auprès des élèves des écoles cibles, de leurs parents et des enseignant-es. L'utilisation de cette pédagogie collaborative, participative et ludique favorise la stimulation cognitive de manière transversale. Une enquête auprès des élèves et de leurs parents et une enquête auprès des enseignant-es seront menées à la fin de la première année et à la fin du projet pour explorer les changements de connaissances et de comportements des bénéficiaires du projet. Il utilisera les indicateurs du cadre logique pour évaluer en quelles mesures les produits et les résultats ont été atteints et où des lacunes subsistent.

L'équipe de coordination locale et le personnel de CO.P.E suivront de près le projet en effectuant des visites sur le terrain, en faisant des observations et en menant des entretiens individuels. Le suivi sera basé sur les indicateurs et les étapes du cadre logique. Par ailleurs, un soutien technique et stratégique est fourni par les spécialistes d'EdM basés en Suisse. Une visite annuelle, conjointe à CO.P.E., permettra de suivre l'évolution du projet et de fournir de l'appui technique, si la situation sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 le permet. L'appui technique sera aussi assuré à distance via des échanges virtuels. Par ailleurs, CO.P.E. appuiera la mise en place d'une conférence de presse des Ministères à la fin du projet pour la dissémination des résultats de ce dernier. Une évaluation dont les résultats seront discutés dans le cadre de cette conférence de presse permettra de déterminer la nécessité d'adapter certaines interventions pour une prochaine phase le cas échéant.
En ce qui concerne les audits financiers, CO.P.E procède à une évaluation financière annuelle réalisée par un auditeur indépendant agréé en Italie. EdM dispose également d'un manuel de contrôle interne pour tous ses programmes. Les comptes d'EdM sont évalués chaque année par Price Waterhouse Coopers à Genève.



Budget 2022 :

ACTIVITES DU PROGRAMME	CHF
TOTAL ACTIVITES	
Effet attendu 1. Les élèves, familles et enseignant-es de trois écoles changent leur comportement nutritionnel et adoptent une alimentation équilibrée et adaptée aux habitudes alimentaires locales	***17 247***
Ateliers de travail avec 10 formateurs-trices	201
Ateliers d'orientation pour 24 enseignant-es des trois écoles	3 633
Impression de 24 copie du guide « Mitombso tsara » et mis à disposition dans chaque classe	5 056
Multiplication et mise à disposition de 42 kits pédagogiques	302
Multiplication et mise à disposition de 220 exemplaires du livret de l'élève	525
Mise en œuvre en classe d'activités ludiques sur la nutrition avec les élèves selon une pédagogie active	2 227
Mise en œuvre d'activités extrascolaires avec les parents et les élèves	2 148
Séance d'éducation nutritionnelle avec les parents et les élèves	3 155
Effet attendu 2. Les élèves souffrant de malnutrition ou d'autres maladies connexes sont identifiés et référés auprès des centres de santé et les autorités compétentes sont informés à l'état nutritionnel des élèves	***2 650***
Utilisation de l'application Mitombo Tsara pour le screening des enfants	530
Récolte et gestion des données suite au screening nutritionnel	2 120
Effet attendu 3. Prévention de la malnutrition auprès des enfants de l'école Mangafaly	**4 643**
Rémunération de la personne responsable de la cantine et de la personne en charge des achats	1 463
Fourniture d'un repas par élève pendant 180 jours par an	3 180
Coordination et communication entre les différents acteurs	**435**
Frais de monitoring	**5 051**
Frais de personnel (responsable santé - 100%, responsable administrative - 50%, assistante administrative de direction - 100%, support logistique - 100 %, soutien administratif - 20%, coordinateur CO.P.E. - 30%)	**13 483**
Matériel / équipement (3 tablettes, 1 projecteur, 3 téléphones)	**1 197**
Frais de fonctionnemment (internet, fournitures de bureau, etc.)	**1 781**
FRAIS DE TERRAIN PARTENAIRE LOCAL	**46 485**
Frais de suivi EdM Genève	4 649
COUTS EdM	**51 134**

Besoins de financement : 26'000 CHF