

# RESUME EXECUTIF

La présente étude consiste à identifier les indicateurs de base afin d'illustrer pour chaque observatoire la situation de malnutrition et de comportement des ménages de la zone du projet. Les données enregistrées constituent un outil de suivi et d'impact du projet RAN-AINA car elles permettront de mettre en place des *observatoires* offrant la possibilité de :

- Suivre un certain nombre d'indicateurs du comportement nutritionnel et sanitaire des ménages ruraux et de manière dynamique.
- enrichir l'interprétation des caractéristiques et des évolutions de changement de comportement des différents ménages, de chaque type de groupe par rapport aux thématiques véhiculées par le projet
- évaluer l'impact de leurs interventions, localisées dans des zones spatialement circonscrites et ;
- d'analyser les comportements, reflétant à la fois la forte hétérogénéité individuelle et la dimension temporelle.

Les sites sont limités à quelques villages d'une ou de quelques Fokontany des six Communes.

**Portées et limites de l'enquête.** Les limites de l'enquête se rapportent surtout sur l'éventuelle imprécision des données collectées à partir des simples interviews du chef de ménage et/ou de son (sa) conjoint (e) surtout lorsqu'il s'agit des données quantitatives se rapportant à la période de 12 derniers mois.

Le choix des sites d'observation était assuré par l'équipe du projet (responsable SE, équipe RAN-AINA...), tandis que la stratégie d'enquête (échantillonnage, collecte, saisie) et le traitement des résultats bénéficiaient de l'expérience du consultant.

Au total, 16 hameaux auprès de 8 Fokontany dans les six communes d'intervention ont été choisis sur la base de quelques critères dont :

- zones agro-climatiques (littoral, sédimentaire et cristalline) ;
- les activités socio économiques des ménages et l'intervention des projets en matière de sécurité alimentaire initiée dans la zone ; et
- l'accessibilité ou l'enclavement par rapport aux CSB.

**L'unité d'observation est le ménage.** L'enquête est réalisée sur la base des déclarations du chef de ménage et de son conjoint. Ces déclarations portent aussi bien sur des questions qualitatives que quantitatives. **Sur chaque site, la présence d'enfant de moins de 36 mois et/ ou de femme enceinte/ allaitante détermine l'éligibilité des ménages pour faire partie de l'échantillon d'environ 600 ménages (623).** Le recensement réalisé en avril 2014 constitue un document de référence pour la constituer la base de sondage.

## **Caractéristiques socio économiques des ménages des différents sites :**

**Taille et composition des ménages.** Au total 623 ménages ont été identifiés lors de l'enquête. La taille moyenne de ces ménages s'établit à 6,2 personnes. La taille des ménages varie également selon le sexe du chef de ménage : les ménages dirigés par les hommes ont une taille moyenne de 5,9 personnes contre une taille moyenne de 4,7 dans les ménages dirigés par les femmes.

Parmi ceux-ci, 72.6% des ménages est dirigée par des hommes et 27.4% par des femmes. Environ, 42.8% des chefs de ménage sont âgés de moins de 22 ans (1<sup>er</sup> quartile) et un chef de ménage sur deux (51.7%) est âgé de moins de 25 ans (2<sup>eme</sup> quartile). Tout sexe confondu, l'âge des chefs de ménage se trouve entre 18/45 ans pour 88% des ménages.

**Situation matrimoniale des chefs de ménage.** Les résultats montrent que 71.8% des ménages sont mariés, 7.6% sont divorcés. Selon le droit coutumier avec une forte variation car 91% des hommes CM sont mariés tandis que 53.8% des femmes CM sont des mères célibataires.

**Niveau d'instruction du Chef de ménage (CM).** Dans l'ensemble, une proportion plus élevée d'hommes CM que de femmes CM n'a jamais fréquenté un établissement scolaire. Environ, 54.0% des hommes CM et 51.5% des femmes CM n'ont pas été scolarisés.

Par rapport au groupe des femmes CM, 24.0% ont reçu une éducation tandis qu'en zone intermédiaire ce taux est de 1.9% seulement.

**Participation des membres des ménages à des structures de développement.** Sur 463 répondants, 5 font partie des paysans ambassadeurs (MAFA), 38 font partie des groupements VSLA, 9 sont des MAFA du projet AINA.

### **Etat sanitaire et état nutritionnel des enfants**

Deux indicateurs sont retenus pour évaluer la réalisation de cet objectif : la prévalence de la malnutrition chronique<sup>1</sup> et le taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans

Le logiciel ENA avec comme population de référence WHO de l'OMS a été utilisé pour le calcul des paramètres d'état nutritionnel.

**Retard de croissance chez les enfants de 6-59 mois (Taille/ âge).** Selon les résultats globaux, 57.5% des enfants souffrent d'un retard de croissance (la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts types en dessous de la médiane de la population de référence WHO) dont 36.7% sous forme sévère (la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts types de la médiane de la population de référence). Les garçons souffrent plus que les filles 61.7% contre 53.0%.

**Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois (Poids/âge).** Dans l'ensemble, le **taux d'insuffisance pondérale** des enfants est de 25.1% dont 12.4% sous forme sévère. Mais la différence est notable entre les communes/ fokontany allant du simple au double, si on compare entre Amboasary et Sampona. Le taux de prévalence (WHO) est de 30.4% Sampona en zone littorale tandis qu'il est de 16.5% à Amboasary.

### **OS1 : Les pratiques nutritionnelles et d'alimentation des enfants et des mères**

Près de 75% de la population enregistre un score de diversité alimentaire faible ( $\leq 3$  groupes d'aliments), le reste soit 25% ont une diversité alimentaire moyenne (4 ou 5 groupes d'aliments). Toutefois à Anjahamavelo, 11.1% des répondants, avec 13 ménages, connaît un score de diversité alimentaire élevée ( $\geq 6$  groupes d'aliments).

#### **1. Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes ayant un score de diversité alimentaire faible (SDAF).**

Le score de diversité alimentaire est compris entre 0 et 9. Les groupes d'aliments inclus dans le SDAF sont plus axés sur l'apport en micronutriments (vitamine A, fer) que sur l'accès économique à l'alimentation. Globalement, 93,8% ont un score de diversité alimentaire faible ( $\leq 3$  groupes d'aliments) ; 5,5% ont un score moyenne composé de 4 à 5 groupes d'aliments<sup>2</sup>.

#### **2. Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois ayant un score de diversité alimentaire (SDAi) faible.** Pour les enfants, 98 % des enfants de 6-24 mois mangent au plus 3 catégories d'aliment parmi les 7 groupes d'aliments suivants :

- céréales, racines et tubercules
- légumineuses et noix

---

<sup>1</sup> Enfants de 6 à 59 mois

<sup>2</sup> Féculents, Légumes feuilles vert foncé, Fruits et autres légumes riches en vitamine A2, Autres fruits et légumes, Abats, Viande et poisson, Œufs, Légumineuses, noix et graines, Lait et produits laitiers

- produits laitiers (lait, yaourt, fromage)
- produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons
- œufs
- fruits et légumes riches en vitamine A
- autres fruits et légumes

**3. Pourcentage des femmes/hommes pratiquant les 3 messages clés WASH.** Le pourcentage de ménages pratiquant les 3 messages est faible, environ 12% des ménages seulement. En effet, 75 ménages (dont 52 dirigé par un homme et 23 par des femmes) parmi les 623 sélectionnés adoptent les trois messages. Des fois, les WC publics (Anjahamahavelo) ou latrines privés (Ankobay) sont construits dans les villages mais ils ne sont pas utilisés. Concernant le lavage des mains, tous les ménages n'ont pas répondu à toutes les questions. Environ 78.8% manquent à l'appel. Seuls 18% confirment pratiquer ce lavage des mains. Dans l'ensemble, 56.7% des ménages adoptent le traitement de l'eau. La meilleure pratique consiste à faire bouillir l'eau pour 71% des répondants.

## **OS2 : Améliorer la collaboration entre les centres de santé et les acteurs communautaires en matière de nutrition**

**1. Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes et enfants moins de 5 ans, ayant bénéficié des services de proximité satisfaisants en matière de santé nutritionnelle.** Les CSB sont équipés et encadrés par une sage-femme et/ou un infirmier excepté ceux d'Ifotaka, d'Amboasary qui sont encadrés par un médecin diplômé d'Etat. Dans l'ensemble, 85.9% des ménages ont émis un avis positif quoique pour certains le taux de satisfaction varie de 79.5% (Ebelo) à 92.5% (Tanandava). Ils sont satisfaits des services de vaccination, d'accouchement, de soins et des conseils. L'infrastructure, l'enclavement (pendant la période de pluie) et l'éloignement du CSB constituent un handicap pour bénéficier des services du CSB. Entre autres, les soins ne sont pas toujours gratuits et engendrent des coûts financiers (et pour la consultation et pour l'achat des médicaments).

**2. Pourcentage des ménages ayant témoigné être satisfaits de la qualité des services de nutrition fournis.** Dans l'ensemble, parmi 611 répondants, **84.1% de la population confirme avoir eu des avantages liés à la présence des AC.** Plusieurs critères ont été proposés afin d'apprécier ce niveau de satisfaction en particulier le niveau de contribution des AC en matière d'éducation nutritionnelle, d'éducation sanitaire, de réalisation de VAD, d'assiduité au SPC, de participation au SSME (distribution de Vit A et de déparasitage) et tout dernièrement à l'exécution des programmes de vaccination (polio). Selon les ménages, 68.8% des répondants ont reçu des conseils en matière d'alimentation et de nutrition. Parmi ceux-ci 86.5% ont été réalisés par les AC. Dans l'ensemble, 501 ménages parmi les 623 enquêtés (soit 80.4%) ont consulté les ACN sur les différents thèmes dont la santé de la mère et des enfants (62.3%) santé des enfants de moins de 5 ans (28.1%).

### **Résultat Attendu 1 : Les ménages adoptent les bonnes pratiques relatives à l'alimentation, hygiène, soins en faveur des femmes enceintes, allaitantes, et des enfants moins de cinq ans**

**1. Pourcentage des mères pratiquant l'Allaitement Immédiat.** Dans l'ensemble, 98.2% des enfants ont été allaités le jour de sa naissance. La proportion d'enfants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance est de 85.4%. Huit ménages sur dix ont octroyé le colostrum au nouveau né environ 81.5% des ménages. Mais le pourcentage varie selon les zones. Concernant l'octroi du colostrum, on constate la même différence entre les ménages. Globalement, l'octroi du colostrum dans les ménages dirigés par les hommes reste inférieur par rapport à ceux dirigés par les femmes. Pour cinq sites sur sept on enregistre un score de 100% pour les ménages dirigés par des femmes. La totalité des femmes chef de ménage des cinq fokontany (Tanambao, Ankara Berano, Evoahazo, Ankilimalaindio et Ankilimanara) donne au nouveau né le colostrum. En revanche

**2. Pourcentage des mères pratiquant l'allaitement maternel exclusif jusqu'au sixième mois de l'enfant.** Environ, 72% des enfants de 0-6 mois sont exclusivement allaités au sein, depuis la naissance et pendant le

jour qui a précédé l'enquête. Cette pratique touche un pourcentage relativement plus élevé des enfants avec une femme pour chef de ménage (76.2 %) en comparaison aux ménages dirigés par les hommes (69.8%). En plus du lait maternel des liquides, sont donnés aux enfants avant l'âge de 6 mois. De l'eau, du thé et de l'eau de riz : 27.8 %, 5.9% et 4.5 % ont été donnés aux enfants la veille de l'enquête.

**3. Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes démontrant des comportements adéquats en matière d'hygiène alimentaire.** Plusieurs critères peuvent être retenus pour apprécier ce comportement notamment : le traitement et la conservation de l'eau, l'AMI / AME, qualité des aliments (catégories d'aliments) complément du lait maternel, prise de gouter, prise de micronutriments et Vit A), l'alimentation de la femme enceinte et allaitante. Selon le *proposal*, la prise de catégorie d'aliments recommandés, l'introduction d'aliment de complément en plus du lait pour les enfants de 6 à 23 mois et la protection des aliments et de l'eau, etc. seraient déterminants pour catégoriser les comportements adéquats. Parmi 623 ménages, 206 ont pu donner une réponse globale acceptable, soit **33.1%** des ménages.

**Accès à l'eau potable.** 53.9% se sert des canaux, des rivières ou des fleuves pour se procurer de l'eau. 44.8% des ménages utilisent de l'eau bouillie.

**Pratiques d'hygiène et d'eau potable.** Dans l'ensemble, 64.1% des ménages confirment avoir adopté cette attitude qui consiste à traiter l'eau.

**Introduction d'aliment de complément.** La durée médiane d'allaitement pour 376 enfants est de 17,3 mois. En effet, entre 0 et 5 mois, 2.5% des enfants ont déjà reçu d'autres liquides. Entre 6 et 8 mois, 27.5% ont reçu des bouillies. Entre 9 et 23 mois, 34.61% des enfants reçoivent leur plat familial. Par contre, à 9-23 mois, âges auxquels le lait maternel ne suffit plus, seulement un peu moins des  $\frac{3}{4}$  des enfants (69.7%) consomment des aliments solides ou semi solides variés, riche en glucides et de protéines végétales (*antake*, *voanemba*, etc.). tandis que la moitié des enfants continuent à manger des bouillies.

**Consommation de bouillie.** Globalement, 46 enfants parmi 114 enfants d'âge de 6 à 12 mois (soit 40.3%) ont reçu leurs bouillies d'une manière spécifique.

**Prise de gouter.** Dans la majorité des cas, près de 77.9% des ménages n'offrent pas de gouter aux enfants, excepté ceux d'Anjahamahavelo où seul 29% des enfants n'ont pas reçu leur gouter. La disponibilité des aliments et surtout l'extrême pauvreté conditionnent l'adoption de cette thématique.

**Repas familial.** Au total, 73.3% consomme des repas solides familiaux. ; 24.8% ont reçu deux repas et 61.2% pour 3 repas. La variabilité des aliments est limitée. On rencontre souvent des repas à base de manioc ou de maïs mélangé avec des légumineuses (*antake*).

**Consommation de micronutriments et de Vitamine A et déparasitage des enfants de 6 à 24 mois.** Le pourcentage d'enfant qui a leur dose de vitamine A à l'âge de 6 mois est assez élevé (86.6%). Globalement, 69.7% ont donné des vermifuges à leurs enfants.

**4. Pourcentage des femmes/hommes capables de citer les 3 messages clés WASH. ( lavage des mains avec du savon aux 5 moments critiques, traitement et conservation de l'eau, utilisation de latrines).**

Pour l'ensemble, 55 ménages parmi les 623 enquêtés (soit **8.8%**) sont capables de citer et confirment avoir pratiqué les messages du WASH. Environ, 11.7% des ménages sont capables citer les 5 messages concernant le lavage des mains.

**5. Pourcentage des femmes ayant témoigné être bénéficiaires des appuis des hommes pour l'amélioration de la santé nutritionnelle du ménage.** Globalement, 13.7% bénéficient d'un soutien des hommes dans l'amélioration de la santé nutritionnelle.

Les travaux de pilonnage reviennent à la quasi-totalité des femmes enceintes malgré la présence d'un homme comme chef de ménage. En ce qui concerne le sarclage, la majorité des femmes (plus de 70%) exécute encore cette tâche pendant la grossesse ; à l'exception d'Anjahamahavelo, la présence d'un homme comme chef de ménage influe peu sur la diminution des charges de la femme enceinte.

Parmi les 139 femmes enceintes actuelles une trentaine (soit 22.3%) bénéficie d'un traitement de faveur en consommant plus d'aliment que d'habitude. Dans l'ensemble, 17 femmes parmi les 124 allaitantes (enfants de moins de 24 mois) déclarent être bénéficiaires d'un complément d'alimentation pendant l'allaitement.

**6. Pourcentage des ménages ayant adopté les techniques de transformation alimentaire introduites par l'Action.** La période de soudure ainsi que son intensité de la période de soudure ne sont pas les mêmes pour tous les Fokontany.

**Adhésion au VSLA.** Le nombre de ménage qui appartient aux VSLA reste très faible (12% à Tanandava) voir nul dans certains fokontany. A Ankobay, à Ankilimihary et à Ankara Berano, il y a eu des groupes VSLA mais ils sont en veilleuse pour diverses raisons : insécurité, mauvaise gestion, gouvernance ....

**Formation en technique de transformation.** Dans l'ensemble, 42.2 % de ménage ayant reçu une formation spécifique sur la transformation et stockage des produits.

## **Résultat Attendu 2 : Les femmes enceintes, allaitantes et enfants de moins de cinq ans à risque de la malnutrition aigüe bénéficient des mesures préventives**

### **1. Pourcentage des femmes enceintes présentant une prise de poids inadéquate pendant la période de grossesse**

**Consultations prénatales.** On relève que parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, sept naissance sur dix (88.8%) ont fait l'objet de consultations prénatales d'au moins une fois auprès des professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et infirmières). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, *au moins quatre visites prénatales* à intervalle régulier tout au long de la grossesse. 66.7% des femmes ont réalisées plus de 4 CPN pendant la grossesse. Rapporté selon le sexe du CM, on constate que le nombre de CPN réalisé reste supérieur pour les ménages dirigés par les hommes.

**Poids à la naissance des enfants et IMC des femmes.** Selon la classification de l'OMS, 23.9% des mères présentent une insuffisance pondérale. Une mère sur deux dispose d'une corpulence normale. Quant au poids des enfants à la naissance, 14.0% des enfants pesés étaient de faible poids, c'est-à-dire moins de 2,5 kilogrammes.

### **2. Pourcentage des enfants de poids insuffisant (valeur de score z entre -2 et -3) réhabilités grâce aux suppléments nutritionnels**

Normalement les registres des AC doivent permettre au projet de collecter ces données mensuellement. Selon les ménages, 43 enfants ont été déclarés admis au CRENA et 9 enfants admis au CRENI. Tous ont retrouvé leur poids normal.

### **3. Pourcentage des femmes enceintes ayant accès aux micronutriments**

#### **Apport en micronutriments (vitamine A, Fer) des femmes enceintes**

Dans l'ensemble, 447/623 mères – environ 71.8%- ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A/C et/ou du fer lors des consultations prénatales pendant la grossesse.

**Vaccination des femmes enceintes.** Parmi les 623 ménages enquêtés, 83.4% des répondants ont reçu le vaccin antitétanique (VAT) pendant la grossesse.

## **Résultat attendu 3 : Les enfants de moins de cinq ans bénéficient des séances régulières de suivi de croissance.**

### **1. Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant participé aux séances SPC,**

Dans l'ensemble, 81.4% des enfants sont pesés. Les ménages dirigé par des hommes sont beaucoup plus assidus (82.2%) par rapport à ceux dirigés par des femmes (79.1%). Excepté Ankilimalaindio et Anjahamahavelo, les ménages dirigés par un homme participent beaucoup plus aux SPC. Il arrive même qu'à Anjahamahavelo, c'est le père qui ramène les enfants pour les séances de SPC.

**Les ménages touchés par les DC.** L'assistance au DC ce mois, parmi 564 répondants, 46.5% ont assisté à des DC. Etant donné que le projet n'apporte que les ingrédients, la mise ne place des DC qui a débuté en avril n'a connu qu'un faible essor du fait de la non disponibilité des produits.

**Résultat attendu 4. Un mécanisme de redevabilité institutionnelle est fonctionnel à tous les niveaux (communautaire – communal – régional)**

- 1 Pourcentage des Communes d'intervention ayant adopté le Community Score Card
- 2 Pourcentage des Communes ayant partagé leur PACN et leurs réalisations à l'ORN : 80%
- 3 Pourcentage des obligations de rapports vis-à-vis de l'ONN satisfait par l'ORN à temps : 80%
- 4 Un document de capitalisation des acquis validé par l'ensemble des acteurs et disséminé

### **Résultat attendu 5 : Les CAEM sont mis en place et fonctionnels**

**1. Pourcentage des femmes enceintes et/ou ayant des enfants de moins de cinq ans ayant fréquenté les CAEM.** La mise en place des CAEM est à son début actuellement.

**2. Pourcentage des hommes ayant des femmes enceintes et/ou enfants moins de cinq ans capables de citer au moins 3 catégories messages clés des AEN**

La malnutrition peut être jugulée par la mise en œuvre simultanément des sept actions essentielles en nutrition. Environ, **94.9% des 117 mères répondants (parmi 593 ménages)** ont pu citer plus de trois messages clés.

NIVEAU	INDICATEURS	Ensemble
<b>OBJECTIF(S) GLOBAL(AUX) : INDICATEURS D'IMPACT (IMPACT)</b>		
Objectif Global 1 :	Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des 17 000 enfants de moins de cinq ans (dont 51% filles) et des 7000 femmes allaitantes et femmes enceintes dans 88 Fokontany du District d'AmboasaryAtsimo	
IOG.1.1	Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (taille/âge), désagrégé selon le sexe	57,5%
IOG.1.2	Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (poids/âge), désagrégé selon le sexe : diminué de 10 points %	25.1%
<b>OBJECTIF(S) SPECIFIQUE(S) : INDICATEURS DE CHANGEMENTS (CHANGES)</b>		
Objectif Spécifique 1 :	Améliorer les pratiques nutritionnelles d'hygiène et sanitaire des 18000 ménages en faveur des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes	
IOS.1 1	Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes, ayant un score de diversité alimentaire (SDAF) faible : diminué de 10 points de %	93.8%
IOS.1 2	Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois ayant un score de diversité alimentaire (SDAM) faible : diminué de 10 points de %	99.3%
IOS.1 3	Pourcentage des femmes/hommes pratiquant les 3 messages clés WASH : augmenté de 20 points de %	12%
Objectif Spécifique 2 :	Améliorer la collaboration entre les centres de santé et les acteurs communautaires en matière de nutrition	
IOS.2 1	Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes et enfants moins de 5 ans, ayant bénéficié des services de proximité satisfaisants en matière de santé nutritionnelle : au moins 85%	85.9%
IOS.2 2	Pourcentage des ménages ayant témoigné être satisfaits de la qualité des services de nutrition fournis : augmenté de 20 points de %	84.1%
<b>RESULTATS ATTENDUS : INDICATEURS D'EFFETS (OUT COMES)</b>		
Résultat Attendu 1 :	Les ménages adoptent les bonnes pratiques relatives à l'alimentation, hygiène, soins en faveur des femmes enceintes, allaitantes, et des enfants moins de cinq ans	
IR.1 1	Pourcentage des mères pratiquant l'allaitement immédiat : 90%	72%
IR.1 2	Pourcentage des mères pratiquant l'allaitement maternel exclusif jusqu'au sixième mois de l'enfant : au moins 80%	72%
IR.1 3	Pourcentage des femmes enceintes et allaitantes démontrant des comportements adéquats en matière d'hygiène alimentaire : augmenté de 15 points de %	33.1%
IR.1 4	Pourcentage des femmes/hommes capables de citer les 3 messages clés WASH : augmenté de 30 points de %	62.4%
IR.1 5	Pourcentage des femmes ayant témoigné être bénéficiaires des appuis des hommes pour l'amélioration de la santé nutritionnelle du ménage : augmenté de 30 points de %	13.7%
IR.1 6	Pourcentage des ménages ayant adopté les techniques de transformation alimentaire introduites par l'Action : augmenté de 30 points de %.	42.2%
Résultat Attendu 2 :	Les femmes enceintes, allaitantes et enfants de moins de cinq ans à risque de la malnutrition aigüe bénéficient des mesures préventives	
IR.2 1	Pourcentage des femmes enceintes présentant une prise de poids inadéquate pendant la période de grossesse : diminué de 20 points de %	23.9%
IR.2 2	Pourcentage des enfants de poids insuffisant (valeur de score z entre -2 et -3) réhabilités grâce aux suppléments nutritionnels : au moins 75%	CRENA : 7.0% CRENI : 1.4%
IR.2 3	Pourcentage des femmes enceintes ayant accès aux micronutriments : augmenté de 15 points de %	71.8%
Résultat Attendu 3 :	Les enfants de moins de cinq ans bénéficient des séances régulières de suivi de croissance au niveau communautaire	
IR.3 1	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant participé aux séances SPC, désagrégés selon le sexe : au moins 85%	81.4%
Résultat Attendu 4 :	Un mécanisme de redevabilité institutionnelle est fonctionnel à tous les niveaux (communautaire – communal – régional)	

IR.4 1	Pourcentage des Communes d'intervention ayant adopté le Community Score Card : au moins 65%	0
IR.4 2	Pourcentage des Communes ayant partagé leur PACN et leurs réalisations à l'ORN : 80%	0
IR.4 3	Pourcentage des obligations de rapports vis-à-vis de l'ONN satisfait par l'ORN à temps : 80%	0
IR.4 4	Un document de capitalisation des acquis validé par l'ensemble des acteurs et disséminé	0
<b>Résultat Attendu 5 :</b>	<b>Les CAEM sont mis en place et fonctionnels</b>	
IR.5 1	Pourcentage des femmes enceintes et/ou ayant des enfants de moins de cinq ans ayant fréquenté les CAEM : au moins 75%	50%
IR.5 2	Pourcentage des hommes ayant des femmes enceintes et/ou enfants moins de cinq ans capables de citer au moins trois messages clés des AEN : au moins 75%	<b>94.9%</b>