



ANALYSE BUDGÉTAIRE THÉMATIQUE DE LA NUTRITION À MADAGASCAR

2015 – 2019

Investir dans la nutrition : Assurer la croissance et le développement des enfants à Madagascar



PREFACE

Ce document constitue l'une des analyses qui explorent dans quelle mesure le budget national répond aux besoins des enfants¹ à Madagascar. L'analyse concerne la taille et la composition des allocations budgétaires du secteur nutrition qui affectent les enfants au cours de l'exercice 2019, ainsi que des informations sur l'efficacité, l'efficience, l'équité et le caractère adéquat des dépenses depuis 2015.

Les principaux objectifs sont de synthétiser des informations budgétaires complexes afin qu'elles soient facilement comprises par les parties prenantes ; formuler des recommandations pratiques susceptibles de rendre les processus de prise de décisions financières mieux adaptés aux besoins des enfants et des ménages pauvres ; et plaider pour une amélioration de la qualité des investissements dans la nutrition afin d'aider Madagascar à atteindre un développement durable pour tous les enfants.

Madagascar a élaboré son cadre d'investissement sur la nutrition qui démontre les avantages économiques de l'investissement dans la nutrition et les pertes liées au non-investissement dans ce secteur. En plus, le pays dispose de son Plan national d'actions pour la nutrition (PNAN III) qui concerne la période 2017-2021. L'analyse budgétaire de la nutrition permet aussi de suivre l'allocation des ressources compte tenu du budget de ce plan d'actions.

Alors que le monde réagit à la crise sanitaire mondiale liée au COVID-19, il devient encore plus important d'investir dans la nutrition des enfants pour protéger leur immunité, et pour assurer leur croissance et leur développement futurs. Nous espérons que cette analyse permettra d'améliorer l'efficacité et l'impact des allocations budgétaires du secteur nutrition pour le bien-être des enfants à Madagascar.



Michel Saint-Lot
Représentant de l'UNICEF

¹ Selon la Convention relative aux droits de l'enfant, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans.

REMERCIEMENT

L'analyse budgétaire thématique de la nutrition (2015-2019²) constitue un outil de plaidoyer en faveur de la nutrition spécifique tout en faisant le suivi sur l'évolution de l'allocation et de la dépense du secteur nutrition. L'analyse, qui a été préparé conjointement par le CCOC et l'UNICEF Madagascar, est particulièrement complexe compte tenu de la multisectorialité de la nutrition. Nous remercions vivement toutes les institutions et les personnes qui ont contribué à la collecte des données et à l'élaboration de cette première analyse budgétaire de la nutrition spécifique.



ACRONYMES

CNN: Conseil National de Nutrition	PNLP: Programme National de Lutte contre le Paludisme
DivPCP: Division de Prise en Charge du Paludisme	RPI: Ressources Propres Internes
DPEV: Direction du Programme Elargi de Vaccination	RSS: Renforcement du Système de Santé
DRSP: Direction Régionale de Santé Publique	SDSP: Services de District de Santé Publique
DSFA: Direction de la Santé Familiale	SMSR: Service de la Maternité Sans Risque
LFI: Loi de Finances Initiale	SNUT: Service Nutrition
LFR: Loi de Finances Rectificative	SSE: Service de Santé de l'Enfant
LR: Loi de Règlement	SSMEV: Service de Surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination
MSP: Ministère de la Santé Publique	SSRA: Service de la Santé de Reproduction des Adolescents
NSP: Nutrition Spécifique	STV: Service Technique de Vaccination
ONN: Office National de Nutrition	SUN: Scaling Up Nutrition
PARN: Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels	SURECA: Service des Urgences et des Ripostes aux Epidémies et Catastrophes
PEV: Programme Elargi de Vaccination	TEB: Taux d'Exécution Budgétaire
PIB: Produit Intérieur Brut	UPNNC: Unité de Programme National de Nutrition Communautaire
PNAN: Plan d'actions national de nutrition	
PNLIS: Programme National de Lutte contre les IST/Sida	
PNNC: Programme National de Nutrition Communautaire	

² Les données de l'année 2014 n'ont pas pu être collectés compte tenu de la pluralité des sources. Toutefois, en commençant par l'année 2015, l'analyse budgétaire de la nutrition est élaborée sur une période de 5 ans conformément au guide de l'UNICEF sur l'élaboration des budget briefs.

MESSAGES CLÉS ET RECOMMANDATIONS

Avec 42 % des enfants atteints de malnutrition chronique, le défi du secteur de la nutrition reste énorme. Toutefois, Madagascar dispose d'une politique nationale et de plan d'actions en ligne avec les recommandations internationales reconnues en matière de nutrition et a créé les structures adéquates de mise en œuvre qui permettraient de vaincre ce fléau.

En 2019, le budget de la nutrition spécifique est de 71,7 Milliards d'ariary, soit 0,90% du budget total de l'Etat et 0,16% du PIB. Le besoin financier des axes liés à la gouvernance et à la nutrition spécifique du Plan d'Action National pour la Nutrition n'est pas satisfait et le budget actuel représente moins de 50 % du besoin de financement de ce secteur. L'Etat et les partenaires au développement doivent se concerter pour combler le gap de financement pour atteindre les objectifs fixés.

Selon la répartition économique, celle des investissements constitue la majeure partie du budget de la nutrition, en constituant en moyenne 77,5 % du budget de la nutrition. Bien que les dotations en matériels fassent partie de ces investissements, il est nécessaire d'apporter de précision sur la nature de ces investissements dans le secteur nutrition.

L'exécution budgétaire de la gouvernance en faveur de la nutrition et de la nutrition spécifique demeure faible. Le Taux d'Exécution Budgétaire (TEB) est de 58,2 % pour 2018, ce qui traduit une baisse de 7,5 % par rapport à 2017 (65,7%). Cela n'améliore pas la situation

qui est déjà mauvaise étant donné que le budget alloué n'est pas suffisant par rapport aux besoins liés à la gouvernance de la nutrition et à la nutrition spécifique. Les responsables de programme doivent veiller à l'exécution des budgets qui sont alloués. Par ailleurs, l'ensemble des acteurs budgétaires qui travaillent au sein du Ministère de la santé publique doivent se concerter pour identifier les facteurs et les solutions au(x) blocage(s) de l'exécution budgétaire.

La gouvernance en faveur de la nutrition et la nutrition spécifique jouent un rôle important dans le développement de l'enfant et dans le développement du pays. Toutefois, le financement extérieur constitue encore plus de 75 % du budget de ce secteur en 2018. Pour assurer la durabilité de la politique publique dans ce secteur, l'Etat doit améliorer ses efforts d'accroissement de sa contribution dans le financement de la gouvernance et de la nutrition spécifique. Celle-ci doit, à termes, prendre le relais des financements extérieurs.

La faible disponibilité des informations détaillées sur les dépenses constitue un défi qui empêche de faire un suivi à temps de l'utilisation des budgets de la nutrition à Madagascar. Le travail mené était constitué davantage par des enquêtes et de requêtes auprès des responsables dont l'obtention des réponses était difficile. La transparence budgétaire du secteur de la nutrition doit être améliorée tant au niveau central qu'au niveau déconcentré et décentralisé. Pour faciliter le suivi de l'allocation et de l'utilisation du budget

en place des mesures préventives multisectorielles appropriées pendant les 1 000 premiers jours.

Madagascar se place globalement au 10ème rang des pays les plus affectés, au 3ème rang en Afrique subsaharienne et au 2ème rang en Afrique de l'Est et du Sud³. Des progrès dans la réduction de la malnutrition chronique sont notés entre 2012 et 2018 avec une baisse de cinq points de pourcentage^{4,5} mais ces progrès demeurent insuffisants pour atteindre les

SECTION 1 – APERÇU DU SECTEUR

La malnutrition chronique (sous-nutrition) implique une taille pour l'âge inférieure à la normale reflétant une sous-nutrition. Il s'agit du résultat, en grande partie irréversible, d'une nutrition inadéquate et d'épisodes d'infections au cours des 1,000 premiers jours de la vie (soit de la conception jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans). A Madagascar, 42 % des enfants de moins de cinq ans, soit près de deux millions, sont affectés par cette condition. Il n'existe pas de traitement de la malnutrition chronique mais pour l'éviter, il faut mettre

³UNICEF. 2019. State of the World Children.

⁴Gouvernement de Madagascar. 2018. MICS.

⁵Institut National de la Statistique (INSTAT). Enquête nationale sur le suivi des objectifs du millénaire pour le développement à Madagascar, 2012-2013.

cibles de l'Objectif de Développement Durable (ODD) 2 portant sur la « Faim Zéro » dont la malnutrition chronique est l'une des cibles⁶.

Le pays est aussi le 4ème plus touché par la faim dans le monde⁷ et en 2017, il était en 6ème place des pays ayant la plus forte prévalence de sous-alimentation.⁸ La malnutrition est associée à au moins 44 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans à Madagascar.⁹

Ce contexte affecte directement et indirectement les enfants et les mères à réaliser leurs droits. Madagascar perd chaque année entre 7 %¹⁰ et 14,5 %¹¹ (entre 2,6 à 5,2 milliards d'Ariary) de son Produit Intérieur Brut (PIB) en raison de la malnutrition chronique (retard de croissance) et de la faim qui affectent à la fois de façon critique le développement optimal de l'enfant et le développement du pays. Vu l'ampleur de la malnutrition chronique à Madagascar, c'est le développement même du pays qui est menacé. Le secteur de la nutrition doit ainsi être une priorité.

Une Politique nationale de la nutrition (PNN) a été adoptée par le gouvernement en 2004 et traduite en actions concrètes dans un premier Plan national d'action pour la nutrition (PNAN) allant de 2005 à 2011. Une deuxième version du PNAN a été élaborée pour la période allant de 2012 à 2015 alors que le PNAN III couvre la période de 2017 à 2021. La PNN a été mise à jour en 2018 pour un horizon 2030 et meilleure considération des aspects multisectoriels de la nutrition. Madagascar a adhéré au mouvement global de renforcement de la nutrition (SUN – Scaling Up Nutrition) en 2012 avec l'élaboration d'une feuille de route pour la mise à l'échelle des interventions à impact élevé en nutrition.

Le secteur de la nutrition est sous la tutelle de la Primature et il est composé de différentes institutions.

Tableau 1 : Institutions, relevant de la primature, concernées par la nutrition spécifique et leurs attributions

Institutions sous la tutelle de la primature	Mission, attribution
Conseil National de Nutrition (CNN)	Le Conseil National de Nutrition (CNN) est un forum de conception, délibération, consultation, concertation, orientation et contrôle des grandes lignes de la Politique Nationale de Nutrition.
L'Office National de Nutrition (ONN)	L'Office National de Nutrition (ONN) est chargé de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Nutrition, de la coordination technique, du suivi et évaluation, recherche et développement, temporelle et spatiale des activités spécifiques de nutrition menées par les différentes agences de mise en œuvre.
Les Agences de Mise en Œuvre (AMIO)	Les Agences de Mise en Œuvre (AMIO) sont les organes d'exécution comprenant les ministères sectoriels et leurs services compétents, les programmes et projets nationaux, les institutions nationales, la société civile, le secteur privé et les ONG.

⁶Cible 2.2 : D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées

⁷K. von Grebmer, J. Bernstein, R. Mukerji, F. Patterson, M. Wiemers, R. Ni Chéilleachair, C. Foley, S. Gitter, K. Ekstrom, and H. Fritschel. 2019. 2019 Global Hunger Index: The Challenge of Hunger and Climate Change. Bonn: Welthungerhilfe; and Dublin: Concern Worldwide.

⁸Banque Mondiale. 2017. <https://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.DEFC.ZS>

⁹Commission de l'Union Africaine, NEPAD, Commission Économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (ECLAC) et PAM. Le coût de la faim en Afrique : l'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant. 2017.

¹⁰ONN, UNICEF, Plan d'Investissement pour la Nutrition à Madagascar, 2017, p12.

¹¹Commission de l'Union Africaine, NEPAD, Commission Économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (ECLAC) et PAM. Le coût de la faim en Afrique : l'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant. 2017.

Par ailleurs, au sein du Ministère de la Santé Publique, une dizaine de Directions et de Services (voir tableau 2) sont investis des actions de nutrition selon les axes d'interventions du PNAN III. Le PNAN III contribue à l'atteinte de l'ODD 2 « Faim zéro » visant à éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition, promouvoir une agriculture durable. Il pose comme objectifs :

- 

La diminution de la prévalence de la malnutrition chronique pour les enfants de moins de 5 ans de 47 % à 38 % ;
- 

La réduction du taux d'insuffisance pondérale de 32,4 % à 25 % ;
- 

Le maintien du taux de malnutrition aiguë à moins de 5 % ; et
- 

La réduction du pourcentage des enfants ayant un faible poids à la naissance de 11,4 % à 9 %.

La **nutrition sensitive** regroupe les actions ciblant les facteurs **sous-jacents et profonds** de la nutrition à travers la sécurité alimentaire (disponibilité, accessibilité et utilisation des aliments), les ressources et soins adaptés tant au niveau de la mère que du ménage et de la communauté, l'accès au service de santé et à un environnement sécuritaire et hygiénique (incluant l'accès à l'eau et l'assainissement). De plus, conjointement avec la nutrition spécifique, la **gouvernance** de la nutrition est considérée à travers l'analyse budgétaire de certaines parties prenantes (évaluations régulières, plaidoyer, coordination, contribution aux politiques nationales, leadership, analyses des ressources domestiques).

La présente analyse se propose de présenter les principales caractéristiques des budgets et dépenses de la nutrition spécifique (NSP) et de la gouvernance afin d'en dégager les messages-clés et recommandations pour améliorer les performances du secteur. Cet exercice est aussi utilisé pour renforcer la méthodologie pour l'analyse budgétaire nutrition afin que dans les analyses subséquentes, la nutrition sensitive soit aussi considérée.

Avec 42 % des enfants atteints par la malnutrition chronique, les défis pour adresser ce fléau sont encore énormes à Madagascar. Toutefois, le pays possède déjà une politique nationale, des plans d'actions en ligne avec les recommandations internationales en matière de lutte contre la malnutrition et certaines structures de mise en œuvre. Ces outils doivent être valorisés pour l'appuyer dans ses démarches de renforcement des interventions de nutrition en lien avec l'atteinte des cibles nationales, des ODD et aider les enfants à l'améliorer leur développement et leur bien-être.



Le plan d'action est articulé autour de 3 axes d'engagement (la nutrition spécifique, la nutrition sensitive et la gouvernance) et 2 axes transversaux (la communication et la gestion des risques et catastrophes).

La **nutrition spécifique (NSP)** englobe les interventions visant les facteurs **immédiats** de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant tels que : apport en nourriture et nutriments, pratiques des soins et lutte adéquates contre les maladies infectieuses.

Méthodologie

La présente analyse budgétaire constitue un outil à la disposition de toutes les parties prenantes pour améliorer les performances du secteur au bénéfice de la population. Il a été élaboré en partenariat avec les entités gouvernementales de la nutrition (ONN, PNNC, MSP/SNUT), la plateforme HINA, qui réunit les organisations de la société civile (OSC) engagées dans la lutte contre la malnutrition et l'UNICEF. Afin de réaliser cette étude sur le budget consacré à la nutrition spécifique et la gouvernance, les étapes suivantes ont été suivies :

1^{er} étape

Elle a consisté à identifier les acteurs à considérer pour l'analyse budgétaire de la nutrition. Cela a été réalisé en tenant compte du caractère multisectoriel de la nutrition. Ils ont ainsi été sélectionnés à partir des 5 axes d'intervention de la nutrition spécifique et des deux axes de gouvernance (décentralisation et taux d'exécution) définis dans le PNAN III.

2^e étape

La deuxième étape était consacrée à la collecte de données. Les allocations budgétaires, répartitions et exécutions pour chaque direction et service ont été relevées à partir des documents officiels (documents de planification, lois de Finances, lois de règlement, etc.) et d'une collecte des données auprès des entités concernées (ONN, PNNC, Ministère de la Santé) et du Ministère de l'Economie et des Finances.

3^e étape

Elle consistait à exploiter les données collectées et en suivant les guides d'élaboration de budget briefs (étude de l'évolution des allocations, de la composition du budget, de l'exécution budgétaire des programmes et des entités, de la décentralisation, et de l'équité). Ces analyses nous ont également amené à revenir vers les entités pourvoyeurs d'informations, à organiser de séances de discussions avec les parties prenantes dans la nutrition tels que le Ministère, l'Office National de Nutrition ainsi que les autres organisations intervenantes dans ce secteur. Une des premières discussions concerne la pondération à appliquer pour obtenir l'allocation budgétaire à la nutrition chez chaque entité. Certains intervenants ne consacrent pas tout leur budget à la nutrition spécifique ou à la gouvernance. Il a donc fallu appliquer un taux de pondération afin d'en tenir compte. Initialement, il a été convenu d'appliquer la pondération à système double (100 % et 25 %) proposée par le mouvement SUN mais une adaptation a été faite dans une deuxième étape en consensus avec les parties prenantes selon la dédication budgétaire estimée de chacune des entités dans la nutrition. Les pondérations utilisées pour calculer les parts du budget de la nutrition spécifique dans les budgets des différentes entités ont été décidés unanimement par les parties prenantes (Ministères, Organisation de la Société Civile, Partenaires techniques et Financiers).

Tableau 2 : Entités concernées par la nutrition et pondération utilisées pour l'imputation d'une partie du budget à la nutrition spécifique

Ministère	Entités concernées	Programme	Axes d'intervention selon le PNAN III	Pondération utilisée
Ministère de la Santé Publique	Service de Nutrition (SNUT)	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des interventions pendant la grossesse • Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans • Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë • Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes de 9 au 13 ans au niveau communautaire et scolaire • Renforcement de la fortification alimentaire 	100%

Direction de la Santé de l'Enfant, de la Mère, et de la Reproduction (2015)	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	Renforcement des interventions pendant la grossesse	15%
Direction de la Santé Familiale (DSFA) (2016-2019)	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	Renforcement des interventions pendant la grossesse	15%
Service de la Maternité Sans Risque	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	Renforcement des interventions pendant la grossesse	25%
Service de Santé de l'Enfant	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans	25%
Service de la Santé de Reproduction des Adolescents (SSRA)	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes de 9 au 13 ans au niveau communautaire et scolaire	5%
Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV)	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans	10%
Service de Surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination (SSMV)	Programme Survie et développement de la Mère et de l'Enfant	Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans	10%
Direction de Lutte contre les IST/Sida (DLIS)	Lutte contre les maladies	Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans	5%
Programme national de lutte contre le paludisme (2015)	Lutte contre les maladies	Renforcement des interventions pendant la grossesse	10%
Direction de lutte contre le paludisme (2016-2019)	Lutte contre les maladies	Renforcement des interventions pendant la grossesse	10%
Service de prise en charge du paludisme	Lutte contre les maladies	Renforcement des interventions pendant la grossesse	10%

	Service de Santé Oculaire, de Santé Auditive et de la Santé bucco-dentaire	Lutte contre les maladies	Renforcement de la fortification alimentaire	5%
	CSB	Fourniture de soins de santé de qualité	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des interventions pendant la grossesse Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes de 9 au 13 ans au niveau communautaire et scolaire 	25%
	DRSP et SDSP	Fourniture de soins de santé de qualité	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des interventions pendant la grossesse Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes de 9 au 13 ans au niveau communautaire et scolaire Renforcement de la fortification alimentaire 	5%
	CHRD	Fourniture de soins de santé de qualité	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des interventions pendant la grossesse Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë 	5%
Primature	Office National de Nutrition (ONN)	Appui au développement	<ul style="list-style-type: none"> Évaluations régulières Plaidoyer (fortification, etc.) Coordination (ex. cluster nutrition, plateformes SUN) Contribution aux politiques nationales (PNN, fortification, etc.) Leadership Analyses des ressources domestiques (annuellement) 	45% pour la Gouvernance et communication institutionnelle

		<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes de 9 au 13 ans au niveau communautaire et scolaire Renforcement de la fortification alimentaire 	20% pour la nutrition spécifique
	Programme de Nutrition Communautaire (PNNC)	Appui au développement	100%
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des interventions pendant la grossesse Renforcement des activités de prévention de la malnutrition chez les enfants moins de 5 ans Renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë Promotion des activités nutritionnelles en faveur des adolescentes de 9 au 13 ans au niveau communautaire et scolaire Renforcement de la fortification alimentaire 	

SECTION 2 – EVOLUTION DES ALLOCATIONS POUR LA NUTRITION

En 2019, le budget de la nutrition spécifique et de la gouvernance s'élève à 98,5 milliards d'Ariary, soit une hausse annuelle de 37 % depuis 2017 (montant 2017 : 52,3 milliards d'Ariary). En écartant l'effet de l'inflation, la hausse annuelle est de 28 %, et le budget de la nutrition est de 42,26 milliards d'Ariary en 2019 contre 25,89 milliards d'Ariary en 2017 (Ariary constant de 2007). Dans ce cas où nous considérons les valeurs déflatées, la hausse annuelle du budget de la nutrition est de 28 % depuis 2017. En tous cas, **le budget de la nutrition en 2019 représente 1,24 % du budget de l'Etat et 0,22 % du PIB.**

Depuis 2017, le budget consacré à la nutrition spécifique ou à la gouvernance bénéficie d'une hausse annuelle.

Les programmes qui ont amené les hausses du budget de la nutrition sont les suivants :

- Programme de survie et développement de la mère et de l'enfant du Service Nutrition (SNUT) qui voit son budget multiplié par 500 en 2019 par rapport à 2016 (budget 2019 : 35,7 milliards Ariary contre 69 millions Ariary en 2016).
- Programme « Appui au Développement » mis en œuvre par le Programme National de Nutrition Communautaire (PNNC) dont le budget est multiplié par 15 entre 2016 et 2019 (budget 2019 : 53 milliards Ariary contre 3,5 millions Ariary en 2016).
- Programme de survie et développement de la mère et de l'enfant de la Direction du Programme Elargi de Vaccination (DPEV) dont les allocations budgétaires ont débuté en 2017.

A noter que les activités de ces programmes telles que la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale, la promotion de la nutrition de l'enfant et du jeune et l'allaitement maternel exclusif, ainsi que le supplémentation en vitamine A, et enfin la sécurité alimentaire des ménages sont toutes en ligne avec les recommandations du consensus de Copenhague¹² et le cadre d'actions pour la réalisation d'une nutrition et d'un développement optimaux des enfants stipulés dans la revue médicale Lancet.¹³

L'évolution des allocations pour la nutrition spécifique et à la gouvernance est cependant globalement instable, ce qui ne traduit pas une priorisation du secteur.



Figure 1 : Budget de la nutrition spécifique/gouvernance en valeurs, en part du budget de l'Etat et en part du PIB de 2015 à 2019 (milliards d'Ariary constant 2007)

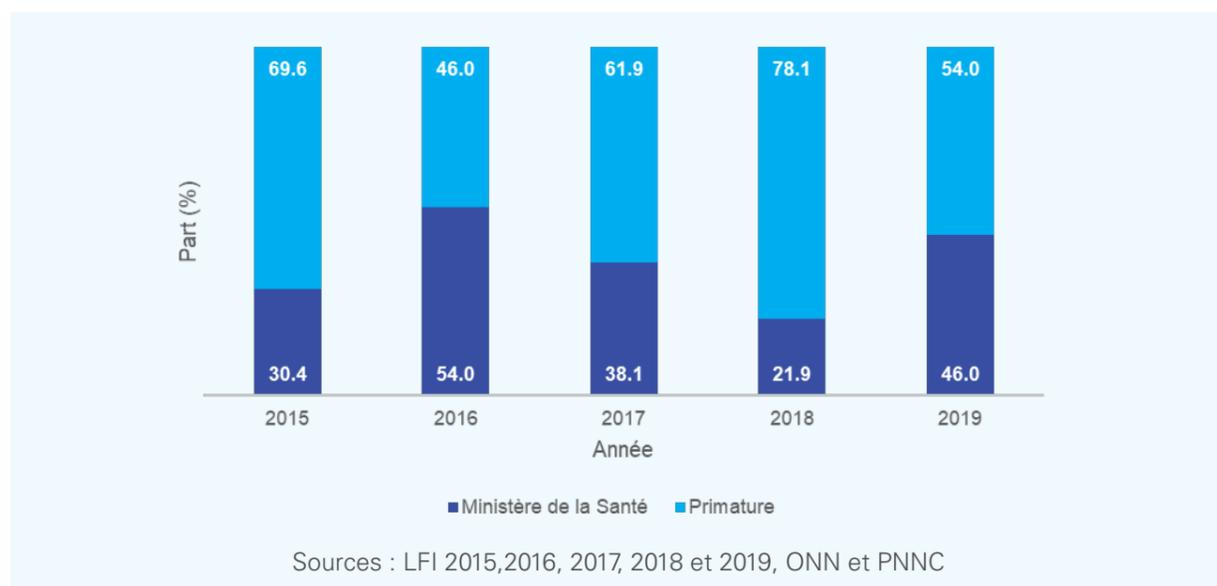


La nutrition spécifique et la gouvernance sont majoritairement financées par le budget de la Primature (54 % en 2019).

¹² <https://www.copenhagenconsensus.com/research-topic/hunger-and-malnutrition>

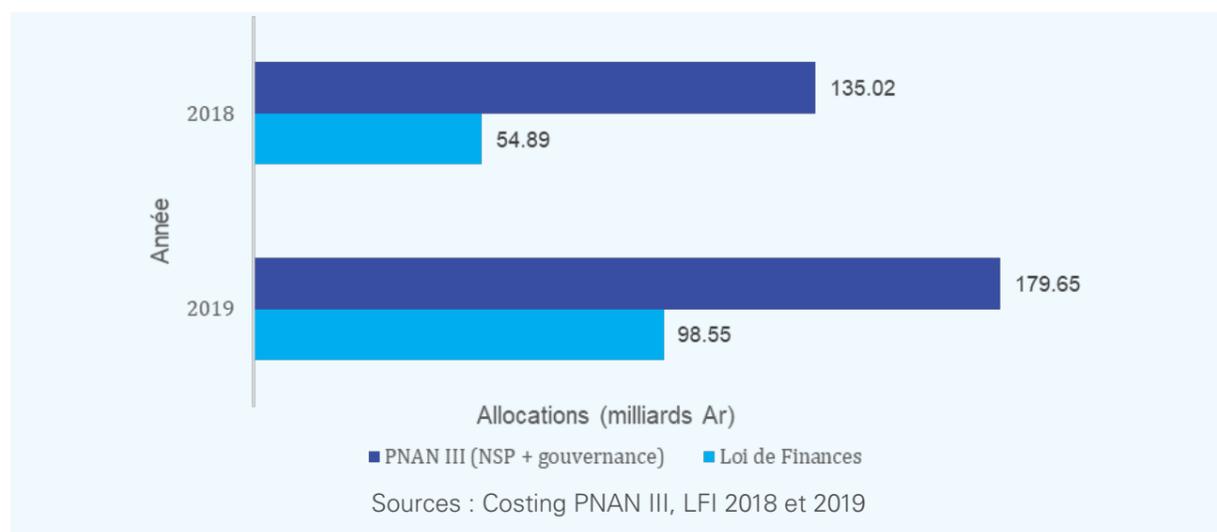
¹³ <http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/02/Framework-of-Actions.jpg>

Figure 2 : Parts respectives de la Primature et du Ministère de la Santé dans le budget de la nutrition spécifique/gouvernance



Les allocations pour la nutrition spécifique et la gouvernance sont inférieures aux prévisions du PNAN III. Un gap moyen de 52 % est ainsi constaté pour 2018 et 2019, ce qui risque de grever l'atteinte des objectifs fixés.

Figure 3 : Comparaison des allocations pour la nutrition spécifique et la gouvernance dans le PNAN III et les Lois de Finances 2018 - 2019 (milliards d'Ariary)



Un renforcement important et continu des allocations pour la nutrition spécifique et la gouvernance doit être effectué pour répondre aux besoins du secteur et aux prévisions du PNAN III et espérer atteindre les objectifs fixés. Un exercice de priorisation des interventions identifiées dans le PNAN III pourrait être conduit afin d'identifier les interventions clés qui pourraient rapidement diminuer la prévalence de la malnutrition chronique grâce à des investissements ciblés sur des activités et indicateurs plus précis.

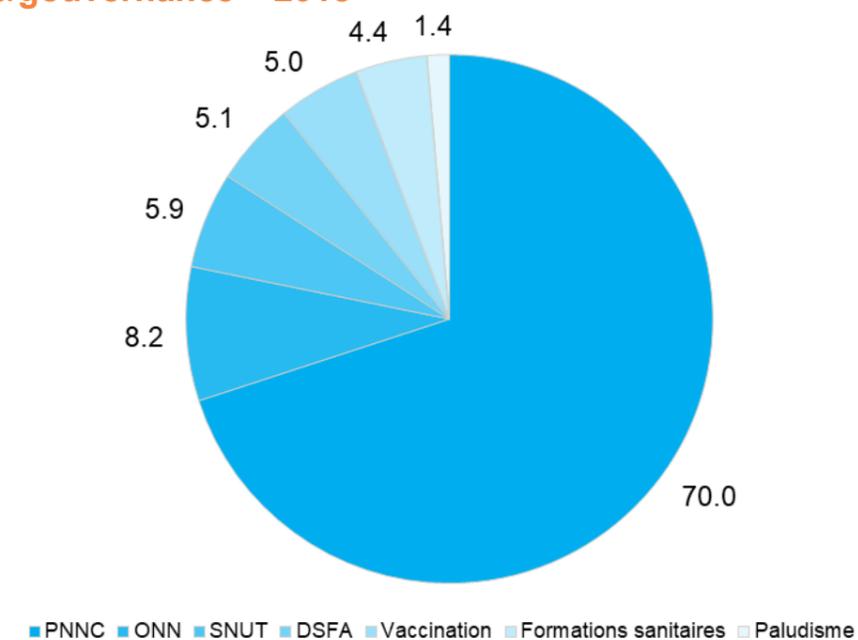
Le besoin financier du Plan national d'actions pour la nutrition est connu ainsi que le manque par rapport au budget actuel. Le manque de financement augmente de 2018 à 2019. Plus d'efforts doit être fait par l'Etat et par les partenaires au développement pour accroître le financement de la nutrition et pour atteindre les résultats fixés par le plan dont la réduction du taux de malnutrition à 38 % en 2021. Par ailleurs, un suivi doit être effectué pour comparer les budgets du PNAN et les allocations effectives faites dans le secteur et au sein des différents programmes.

SECTION 3 – COMPOSITION DU BUDGET DE LA NUTRITION

3.1 - Répartition des allocations du secteur par programme

Le budget de la nutrition spécifique et la gouvernance au niveau de la Santé est partagé entre 18 différents directions, services et niveaux de formations sanitaires. 70 % du budget est concentré au niveau du PNNC. Cet éparpillement ne facilite pas le suivi des résultats propres à la nutrition spécifique.

Figure 4 : Répartition par programme du budget de la nutrition spécifique/gouvernance – 2018



Sources : Ministère de la Santé, ONN, PNNC

3.2 - Répartition économique

La répartition économique du budget de la nutrition spécifique et de la gouvernance est assez stable de 2015 à 2018 avec une majorité du budget (77,5% en moyenne) consacré à l'investissement. La nature de ces investissements n'est cependant pas clairement déterminée dans les budgets de l'État.

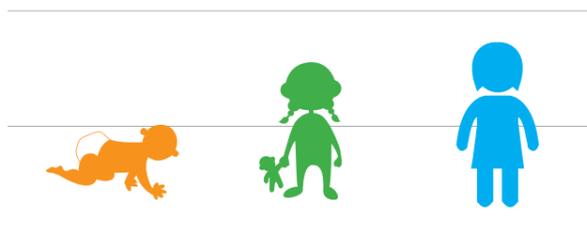


Figure 5 : Répartition économique du budget de la nutrition spécifique / gouvernance de 2015 à 2018



Selon la répartition entre les programmes, la part du Programme National de Nutrition Communautaire représente 70 % du budget total de la nutrition. Selon la répartition économique, celle des investissements constitue la majeure partie du budget de la nutrition. Bien que les dotations en matériels fassent partie de ces investissements, il est nécessaire d'apporter des précisions sur la nature de ces investissements dans le secteur nutrition.



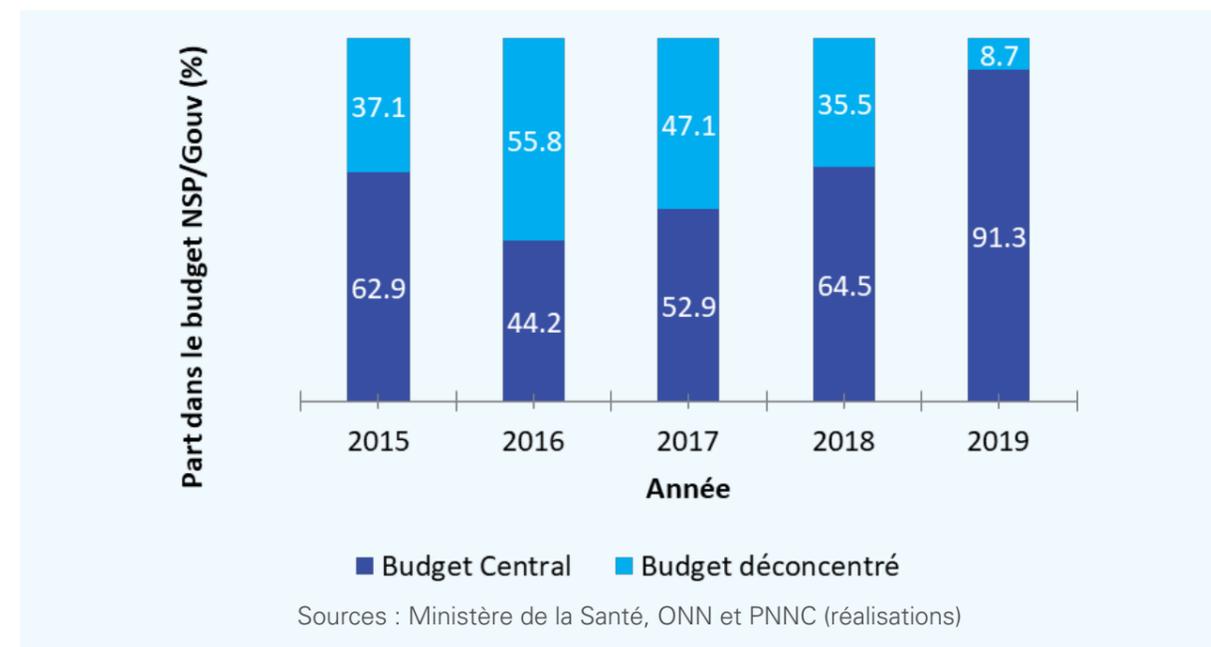
SECTION 4 – DÉCONCENTRATION ET ÉQUITÉ

Les données pour la déconcentration du budget au niveau de l'ONN n'ont pas été obtenues. Le budget de la nutrition spécifique et la gouvernance est fortement concentré au niveau central avec seulement 8,7 % du budget alloué vers les niveaux déconcentrés pour 2019. On constate que ce taux a été en baisse constante depuis 2016.

Le gouvernement doit faire un effort de déconcentration du budget pour la nutrition spécifique et la gouvernance, dans la mesure où les bénéficiaires des programmes de nutrition habitent aux niveaux décentralisés et au sein des communautés à la base.



Figure 6 : Répartition du budget nutrition spécifique/gouvernance entre le niveau central et déconcentré



Concernant l'équité, des disparités géographiques importantes sont notées avec une variation des prévalences allant de 20 % dans la région Atsimo Atsinanana jusqu'à 60 % dans la région de Vakinankaratra. Un total de trois régions (Atsimo Atsinanana, Melaky et Sofia) sont caractérisées

par une prévalence élevée de 20 % à 29 % de malnutrition chronique alors que toutes les autres régions ont une prévalence très élevée de 30 % ou plus de retard de croissance demandant des actions urgentes selon les standards internationaux.^{14,15} Les enfants vivant en milieu rural sont aussi plus affectés.

¹⁴ Gouvernement de Madagascar. MICS 2018.

¹⁵ <https://www.who.int/nutrition/team/prevalence-thresholds-wasting-overweight-stunting-children-paper.pdf>

Cependant, il faut noter que 36 % des enfants issus des familles catégorisées comme ayant un indice de bien-être économique les plus riches présentent un retard de croissance. Ceci suggère non seulement des problèmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant mais aussi la présence de problèmes sociaux et structurels limitant la demande et l'accès aux services sociaux multisectoriels de base, incluant une alimentation saine et équilibrée favorisant la croissance des enfants.

La mise en commun du budget thématique sur la nutrition spécifique et la gouvernance et des secteurs sociaux relatifs (agriculture, santé, protection sociale et eau, hygiène et assainissement) pourrait

apporter une meilleure vision sur les problèmes d'équité sous-jacents au secteur nutrition.

La prévalence de la malnutrition est disparate entre les régions de Madagascar. La déconcentration du budget et l'application du principe d'équité dans la répartition géographique des allocations budgétaires à la nutrition mérite d'être clarifiée.

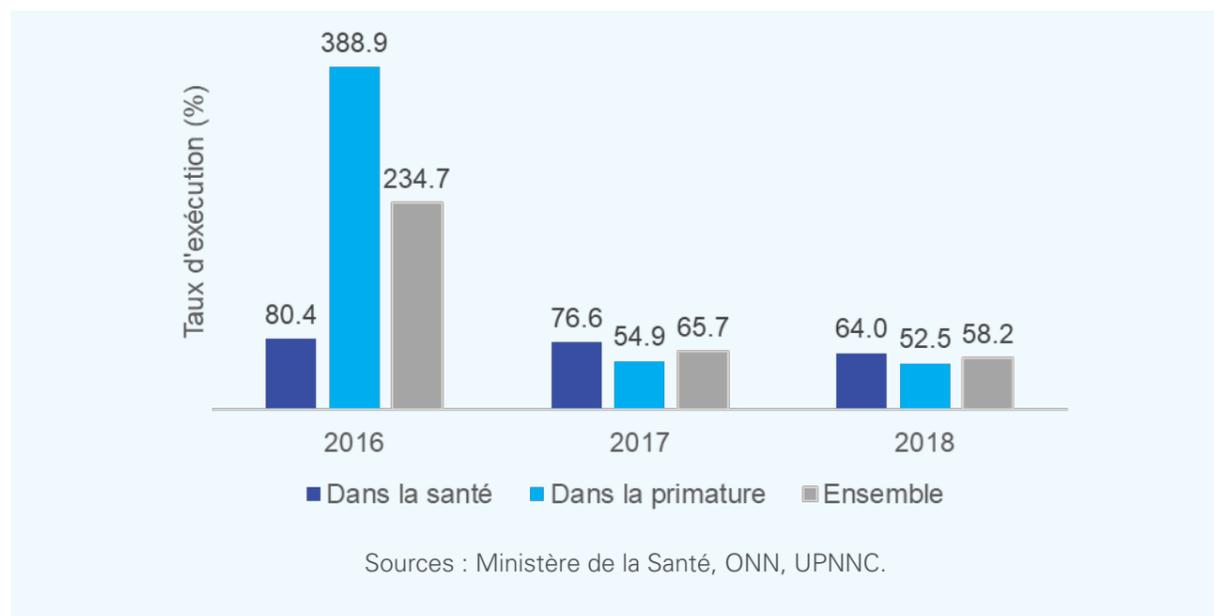
Une réflexion pour améliorer les mécanismes d'attribution des allocations budgétaires pour la nutrition doit être initiée pour un meilleur alignement sur les besoins réels des régions et obtenir une répartition budgétaire plus équitable afin de faciliter la mise en œuvre des interventions au niveau opérationnels.

SECTION 5 – CRÉDIBILITÉ ET EXÉCUTION DU BUDGET

Faute de données suffisantes, le taux d'exécution budgétaire (TEB) n'inclut pas celui du Service de Santé oculaire, de Santé auditive et de la Santé bucco-dentaire, des DRSP, SDSP et des formations sanitaires.

Le TEB de la nutrition spécifique et de la gouvernance est de 58,2 % pour 2018, ce qui traduit une baisse de 7,5 % par rapport à 2017 (65,7%). Le TEB de l'UPNNC supérieur à 100 % en 2015 (127,5%) et 2016 (732,2%); ceci explique les taux élevés pour 2015 et 2016.

Figure 7 : Taux d'exécution budgétaire (TEB) de la nutrition spécifique dans le Ministère de la Santé et dans la Primature

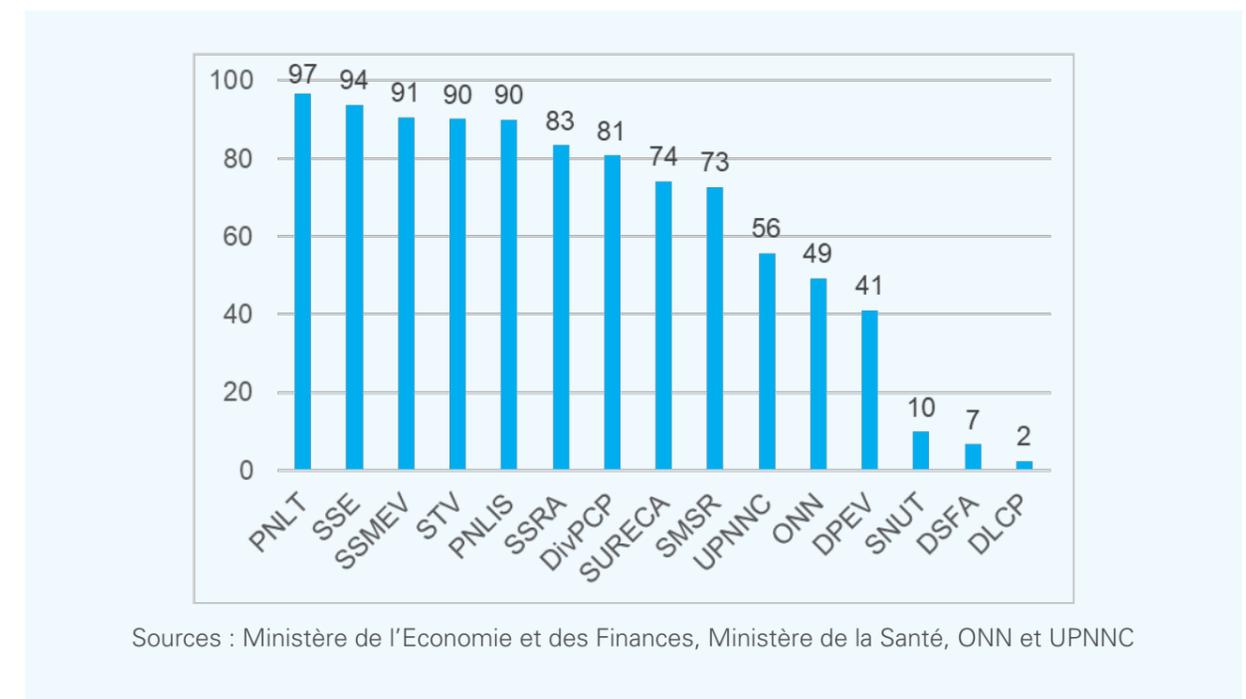


En 2018, sur 15 entités examinées, six handicapent le taux d'exécution budgétaire du secteur avec un taux inférieur à la moyenne (58,2%), et dont cinq ont un taux d'exécution budgétaire inférieur à 50 % :

- La Direction de Lutte contre le Paludisme avec un taux de 2,42 % (moyenne de 2,99% de 2015 à 2018),
- La Direction de la Santé Familiale avec un taux de 6,63 % (moyenne de 58,03%),

- Le Service de la Nutrition avec un taux de 9,88 % (moyenne de 56%),
- La Direction du Programme Elargi de Vaccination avec un taux de 41,01 % (moyenne de 51,74%),
- L'ONN avec un taux de 49,20 % (moyenne de 47,01%).

Figure 8 : Taux d'exécution budgétaire de la nutrition spécifique / gouvernance par entité (en %) pour 2018



L'exécution budgétaire de la nutrition spécifique et de la gouvernance demeure faible. Cela n'améliore pas la situation qui est déjà mauvaise étant donné que le budget alloué n'est pas suffisant par rapport aux besoins de la nutrition spécifique et de la gouvernance. Les responsables de programme doivent veiller à l'exécution des budgets qui sont alloués de façon adéquate, pertinente et en lien avec les interventions prioritaires identifiées dans le PNAN III. Par ailleurs, l'ensemble des acteurs budgétaires qui travaillent au sein du Ministère de la santé publique doivent se concerter pour identifier les facteurs et les solutions au blocage de l'exécution budgétaire afin d'y remédier.

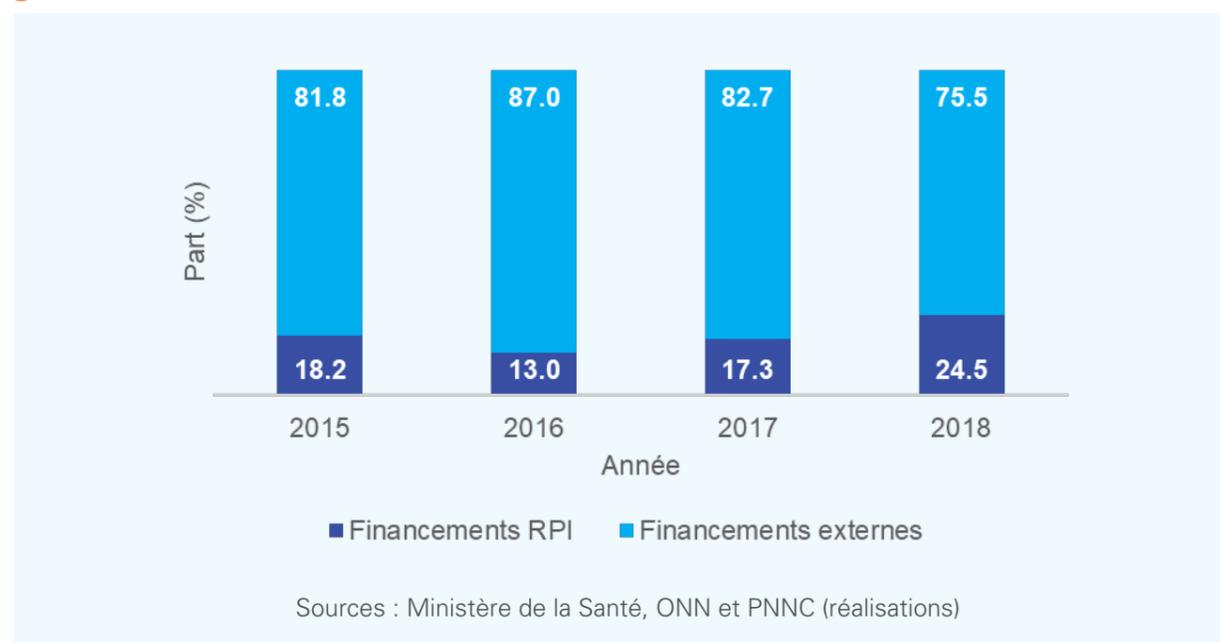


SECTION 6 – FINANCEMENT DU SECTEUR

Les financements externes sont la principale source d'allocations de la nutrition spécifique et de la gouvernance et ont représenté en moyenne 82 % du budget de 2015 à 2019. Dans le même temps, on peut

constater les efforts de financement internes ; en 2015, 18,45 % du financement était en ressources propres internes (RPI) de l'État et cette part est passée à près de 24 % en 2018.

Figure 9 : Répartition du financement de la nutrition spécifique / gouvernance de 2015 à 2018



Compte tenu des besoins du secteur, l'État doit identifier des moyens d'améliorer la durabilité des allocations budgétaires ainsi que la déconcentration envers les régions et les districts. Les parties prenantes impliquées dans la nutrition spécifique et la gouvernance doivent considérer

le financement continu tout en accompagnant l'État dans l'identification de moyens pérennes d'investissement dans la nutrition. Le gouvernement doit particulièrement renforcer la priorisation de la nutrition et son implication active au vu des enjeux sur le développement national.

SECTION 7 – AUTRES QUESTIONS CLÉS

7.1 – Déconcentration des allocations pour des résultats renforcés en nutrition

La concentration des allocations budgétaires pour la nutrition spécifique et la gouvernance au niveau central limitent les possibilités pour les régions de répondre efficacement à leurs propres besoins de façon coordonnée. La loi financière ne permet pas de bien

cerner quelle portion budgétaire est réellement utilisée par l'ONN pour assurer son rôle clé de coordinateur national ni de remplir ses fonctions de suivi et évaluation de la nutrition multisectorielle par rapport à certaines activités de mise en œuvre qui ne relèvent peut-être

pas de ses fonctions premières. Les informations sont insuffisantes pour faciliter l'analyse budgétaire de l'UPNNC afin de voir quels aspects de la nutrition spécifique sont mis en œuvre.

Le Projet d'Amélioration des Résultats en Nutrition (PARN / FAFY en malagasy) (2018-2022), financé par la Banque Mondiale et Power of Nutrition, s'appuie sur

des activités spécifiques à la nutrition bien précises pour la prévention de la malnutrition chronique dans les 1,000 premiers jours. Au niveau national et au niveau local, il y a un besoin important de renforcement de la coordination des investissements en nutrition spécifique et sensitive pour faciliter une offre cohérente des paquets d'interventions multisectorielles.

7.2 – Complexité d'analyse en lien avec la faible précision de la loi des finances

Une limite importante de la présente analyse budgétaire thématique est le manque de précision des investissements nationaux réels pour la nutrition soit la gouvernance ou soit la nutrition spécifique dans la loi financière qui a conduit à utiliser une méthode de pondération pour chacune des entités par consensus d'un groupe de travail. Cette pondération plutôt subjective pourrait varier selon l'interlocuteur

impliqué. Ainsi, il a été décidé de ne pas ajouter la partie sur la nutrition sensitive dans la présente analyse. Cependant, afin de considérer la nutrition dans son ensemble, la partie sensitive sera considérée par les analyses subséquentes des investissements liés à la nutrition dans le budget d'autres secteurs (agriculture, santé, protection sociale et eau, hygiène et assainissement).

7.3 – Besoin de priorisation des interventions pour faciliter le suivi-évaluation du PNAN III

Le PNAN III est un document complet et qui reflète très bien la multisectorialité de la nutrition à Madagascar. Cependant, une priorisation des activités selon leur impact potentiel sur la malnutrition à court, moyen et long terme avec des budgets clairement présentés

dans la loi financière selon les entités responsables des interventions qui les concernent pourrait être considérée pour faciliter le suivi programmatique et financier des investissements nationaux vers l'atteinte des résultats.

CONCLUSIONS

Le problème de la nutrition spécifique, qui touche près de la moitié des enfants malagasy, constitue un défi particulièrement important à cause de son ampleur et de sa multisectorialité. Il compromet le potentiel de développement physique et cognitif de l'enfant ainsi que le développement futur du pays. En tant que partie intégrante du secteur social de base, l'atteinte des objectifs de la Politique nationale de nutrition, et du Plan national d'action de nutrition relève de la fonction régalienne de l'État, dont le budget en constitue l'outil de mise en œuvre. Toutefois, le budget actuel n'arrive même pas à financer 50 % des besoins du plan d'actions. L'effort de financement interne doit être mené étant donné que les financements actuels

proviennent en grande partie de l'extérieur; cet effort devrait aussi être fait conjointement avec une priorisation des interventions proposées dans le PNAN III facilitant une diminution rapide de la prévalence de la malnutrition chronique. L'analyse de la composition du budget doit préciser la nature des investissements dans le budget de l'État afin d'apprécier la réalisation effective des programmes de nutrition conformément au plan d'actions. Le taux d'exécution budgétaire de la nutrition spécifique et de la gouvernance demeure faible. Tous ces constats nécessitent des approfondissements et des décisions pour l'amélioration du budget de la nutrition spécifique vers une déconcentration et une gouvernance renforcée et efficace.

Pour plus d'informations:

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Maison Commune des Nations Unies, Zone Galaxy Andraharo
B.P. 732 Antananarivo
Tel: (261-20) 23 300 92
Site web: www.unicef.org/madagascar

