

**RAPPORT ANNUEL 2016
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
MADAGASCAR
REPONSE RAPIDE
SECHERESSE 2016**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Violet Kakyomya

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.
En octobre, lors de la mise à jour du plan global de réponse, un exercice sur l'AAR a été conduit pour l'ensemble de la réponse relatif aux six premiers mois, qui inclut les réponses financées par le fonds CERF. Toutes les organisations impliquées sur les réponses ont participé, notamment le Gouvernement, les Nations Unies, les ONGs, le secteur privé et les donateurs.
- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.
OUI NON
- c. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives?
OUI NON

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCE (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 69,9 millions de dollars Américains</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	5,988,888
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	36,641,177
	TOTAL	42,630,065

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 08/04/2016</i>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	16-RR-FAO-015	Sécurité alimentaire - Agriculture	700,004
UNFPA	16-RR-FPA-022	Santé	341,947
UNICEF	16-RR-CEF-055	Nutrition	524,975
UNICEF	16-RR-CEF-056	Eau, hygiène et assainissement	610,622
WFP	16-RR-WFP-030	Nutrition	908,076
WFP	16-RR-WFP-031	Sécurité alimentaire - Agriculture	2,303,762
WHO	16-RR-WHO-021	Santé	599,502
TOTAL			5,988,888

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	5,239,333
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	412,490
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	337,065
TOTAL	5,988,888

BESOINS HUMANITAIRES

Le Grand Sud du pays, où vit 8% (1,63 millions de personnes) de la population totale du pays, est la zone la moins développée et une des plus enclavées du pays. Le taux de pauvreté se situe entre 92,4 et 98,9%, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans atteignent 62 pour 1,000 naissances vivantes contre 42 la moyenne nationale. Seulement 26% de la population utilise des sources d'eau améliorées, les 74% restant utilisent des puits traditionnels, les rivières et l'eau stagnante des flaques d'eau pendant la saison des pluies. Le Grand sud est composé de trois régions divisées en huit districts et en 104 communes. C'est une zone structurellement aride qui ne reçoit que 500 mm de pluie en moyenne par an. L'urgence humanitaire causée par le phénomène El Nino a été due à la conjugaison des facteurs suivants.

- i. Un déficit important et prolongé des pluies qui avait continué depuis mai 2015, atteignant jusqu'à 50% du niveau normal. Ceci a négativement impacté le démarrage de la principale saison agricole en octobre 2015. Ce déficit a été intensifié par le phénomène El Nino jusqu'en février 2016, atteignant jusqu'à moins 25% du niveau normal des pluies entre septembre 2015 et février 2016. Tous les 8 districts avaient enregistré des précipitations largement en dessous des moyennes de ces 20 dernières années.
- ii. Une campagne agricole 2014-2015 qui a subi une chute importante de production des principales cultures vivrières (maïs, manioc, riz), de 30 à 85% comparée aux moyennes des cinq dernières années, alors que cette chute se situait entre 6 et 10% au niveau national.
- iii. Une grande récolte en mai/juin 2016 désastreuse, la perte a été entre 80% et 95% par rapport à la récolte de 2015.
- iv. Le manque d'eau pour tous les usages que ce soit pour l'eau à boire, pour usage agricole ou pour les activités d'élevage faisait monter extrêmement les prix de vente d'eau. Selon les données récoltées par UNICEF en février 2016, le prix de l'eau (normalement déjà très haut dans les zones très vulnérables de l'Androy par rapport aux autres zones comme les centres urbains ou en général les Hautes Terres du pays), a monté de 200 Ar jusqu'à 1,400 Ar par bidon de 20 litres. Les zones où les populations sont plus vulnérables font face à des énormes défis dus à la sécheresse et doivent payer l'eau jusqu'à 28 fois le prix payé dans des centres urbains comme dans la Capitale. Cette augmentation du coût de l'eau a un impact réel sur la capacité des ménages à en acheter suffisamment ayant pour conséquence une diminution alarmante de la quantité d'eau consommée par personne et par jour, tant en quantité qu'en qualité, ce qui risque d'avoir un impact négatif en terme de santé publique.

La conjugaison de ces facteurs qui nuit à la situation humanitaire de la population du Grand Sud a été confirmée par les indicateurs issus des trois évaluations conduites entre janvier et février 2016 par les secteurs sécurité alimentaire (PAM), agriculture (FAO) et nutrition (UNICEF). En effet, le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère dépassait de 14% du celui de mars 2015 et de 41% de celui d'octobre 2015 : 665,000 personnes (le plus élevé ces dix dernières années) étaient en situation d'insécurité alimentaire sévère, cela représentait 102,400 ménages dont 333,752 femmes et filles. Dans cette même évaluation, on avait déploré 5,212 enfants de moins de 5 ans attendus en situation de malnutrition aiguë sévère, 22,520 en situation de malnutrition aiguë modérée et 30,000 femmes enceintes ou allaitantes.

Cette crise est qualifiée de « crise à impact sévère » d'après les critères retenus par le plan national de contingence et une détérioration brusque de la situation a été constatée à partir de février 2016. Les conséquences humanitaires potentielles immédiates étaient résumées comme suit.

- En février 2016, les stocks alimentaires des ménages étaient déjà épuisés et les ménages avaient été poussés à adopter une stratégie extrême de survie en consommant des produits alimentaires sauvages (fruit de cactus rouge, feuille de cactus, etc.), dangereux pour la santé humaine, à réduire en même temps le nombre des rations familiales, retirer leurs enfants des écoles, pousser leurs jeunes filles à se marier précocement pour réduire la charge familiale, etc. Ces stratégies d'adaptation néfastes furent adoptées par un pourcentage élevé des ménages. Les stratégies d'urgence et de crise confondues furent adoptées par plus des 50% des ménages, et pouvaient atteindre jusqu'à plus de 90% dans trois districts (Tsihombe, Bekily et Ambovombe). De plus, ces ménages n'avaient plus les moyens d'acheter de l'eau et se contentent d'utiliser les rares flaques d'eau dont la qualité est aussi dangereuse pour la santé.
- Le cumul de ces facteurs entraînait un grand risque d'augmenter la mortalité des enfants de moins de 5 ans déjà en situation de malnutrition aiguë sévère et modérée chez les ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère. Selon les résultats du dépistage de février 2016, il y avait déjà une augmentation plus marquée des cas de malnutrition aiguë modérée et une présence des poches de forte prévalence de malnutrition aiguë globale au-delà du seuil d'intervention de 10% et de forte prévalence de malnutrition aiguë sévère au-delà du seuil d'urgence de 2%.

- Chez les 133,000 ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère, l'état nutritionnel précaire des femmes enceintes et allaitantes (dont le nombre a été estimé à 30,000) impacte négativement sur la croissance du fœtus) était à l'origine de faibles poids de naissance, ayant des conséquences négatives sur le quotient intellectuel et la taille des enfants. C'est aussi un facteur de sur-morbidité et de surmortalité maternelles et néonatales et source de maladies. Ainsi, parmi les 7,464 accouchements attendus pendant cette période, qui concernent des femmes fragilisées par un déficit calorique et par la malnutrition et qui seront amenées à accoucher dans les trois mois à venir, 2,488 cas allaient être attendus comme des grossesses précoces (grossesses de filles et adolescentes entre 10 et 19 ans).
- Enfin, sur un fond d'extrême pauvreté qui touche plus de 90% de la population totale du Grand Sud en temps normal, les difficultés financières ont été énoncées parmi les contraintes majeures qui limitent la fréquentation des services de santé par la population. Ce défaut d'accès aux services de santé, du à la difficulté financière des ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère, représente un risque certain d'augmentation du taux de mortalité, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans et de la mortalité maternelle.

Cette dégradation avait nécessité une réponse humanitaire urgente pour éviter que les plus vulnérables ne meurent de faim ou des conséquences secondaires de cette sécheresse telles que les épidémies, la diarrhée, le viol, les violences, etc.

II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES

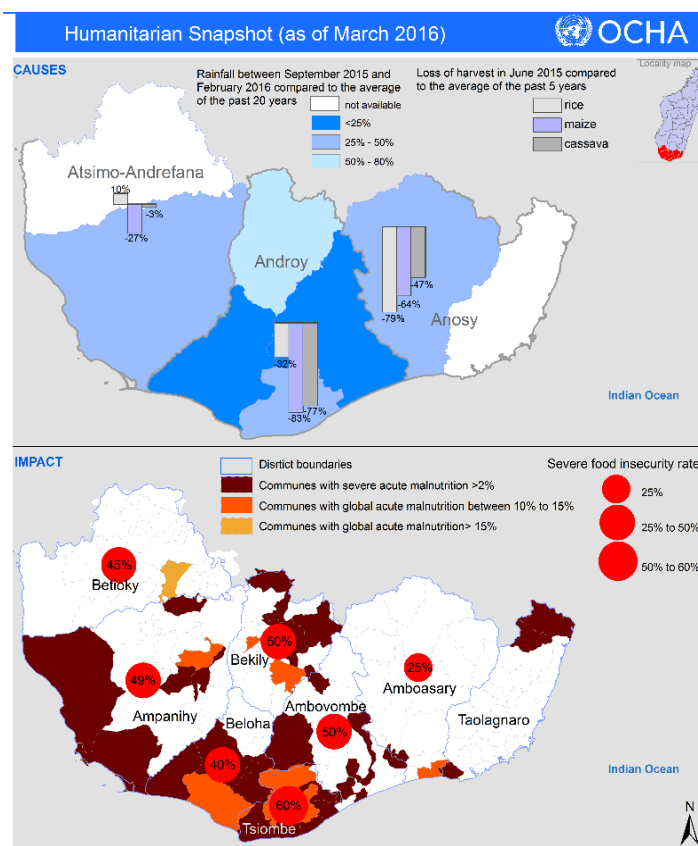
La stratégie globale des projets soumis au CERF a été élaborée sur la base des deux principaux outils de planification disponibles. D'une part, le plan national de contingence sur l'insécurité alimentaire et nutritionnelle qui décrit déjà les types d'intervention à faire selon le niveau de classification de la crise (faible, moyen et sévère), sur la base des leçons apprises issues des réponses aux mêmes types de crises dans le passé. D'autre part, le plan de réponse global conçu après l'obtention des résultats des trois évaluations conduites.

En effet, si les personnes affectées et la communauté ont été impliquées depuis les évaluations, à travers des interviews, des visites de terrain pour s'assurer que leurs voix soient prises en compte, les membres des clusters ont tous fortement contribué à l'élaboration aussi bien du plan de contingence que du plan de réponse.

Parmi les huit districts affectés par cette crise dans le Grand sud, les cibles communes de tous les secteurs demandant des fonds CERF, six districts ont des taux d'insécurité alimentaire sévère supérieur à 40%; et, à l'intérieur de chaque district, les communes ayant une prévalence du taux de malnutrition aiguë sévère > 2%, ou du taux de malnutrition aiguë global supérieur à 15% et entre 10 et 15% sont priorisées. D'autres poches localisées qui présentent une prévalence de malnutrition aiguë élevée sont aussi priorisées dans les autres districts.

Par ailleurs, parmi les six secteurs humanitaires d'intervention intégrés dans le plan de réponse global, quatre secteurs ont été priorisés, dont deux développeront des activités liées directement à l'insécurité alimentaire et l'insécurité nutritionnelle (sécurité alimentaire/moyens de subsistance et nutrition) et deux secteurs (Santé et Wash) effectueront des activités complémentaires indispensables pour que l'ensemble des réponses puissent atteindre l'objectif commun (sauver des vies) et leurs objectifs spécifiques respectifs.

Au niveau des activités, la priorisation globale des activités figure déjà dans le Plan de contingence « Sécheresse » selon différents scénarii. Puis, la répartition de l'allocation par secteur a été faite sur la base des besoins les plus urgents non couverts estimés à l'issue des trois évaluations de février 2016 et les capacités de financement potentiellement mobilisables.



Au niveau sectoriel, chaque secteur concerné s'est réuni pour aligner ses réponses à ces besoins. La dimension « Protection » et l'aspect « Genre » ont été pris en compte de manière transversale ; par exemple, les interventions sur l'assistance alimentaire et agricole ont privilégié les ménages dirigés par les femmes, l'appui à l'approvisionnement en eau se limite aux communes où la prévalence de la malnutrition est élevée et aux ménages qui ont des enfants malnutris de moins de 5 ans, l'appui sanitaire se focalise beaucoup sur les femmes enceintes et allaitantes et sur les enfants en situation de malnutrition.

III. LE PROCESSUS CERF

Dès le mois de septembre 2015, une analyse préliminaire des possibles impacts de l'El Nino a été faite au sein de l'Equipe Humanitaire du Pays (HCT) en présence des donateurs, et un bulletin humanitaire est sorti vers fin octobre 2015 pour matérialiser cette analyse. Le Coordonnateur résident avait été déjà informé d'une possible dégradation rapide de la situation humanitaire dans le Grand-sud. En effet, le système d'alerte précoce ne fonctionnant plus depuis 2012, l'inter-cluster s'était réuni pour s'entendre sur le moment propice pour conduire des évaluations conjointes pour les secteurs sécurité alimentaire, agriculture et nutrition. Les mois de janvier et février 2016, qui correspondent à un pic de la période de soudure alimentaire, ont été choisis. Une fois les résultats préliminaires disponibles, ils ont été approuvés au niveau technique par l'inter-cluster.

Face à cette dégradation brusque de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, de l'accès aux services de soins de base et accès à l'eau constatée en février 2016, qui avait affecté 665,000 personnes en besoin d'assistance immédiate, un plan de réponse humanitaire conjoint entre le Gouvernement et l'Equipe humanitaire du pays a été élaboré en février 2016 pour couvrir la période de mars 2016 à mars 2017. Ce plan de réponse adresse spécifiquement la situation d'urgence humanitaire afin de ramener les indicateurs de sécurité alimentaire, nutritionnels, santé, et Wash à leurs valeurs normales structurelles. Ce plan s'intègre totalement dans une initiative de développement durable et soutenu du Grand sud, une initiative actuellement en cours de démarrage sous le leadership du Ministère de l'Economie et du Plan. Selon ce plan global d'intervention, la stratégie de réponse à la crise humanitaire peut être résumée comme suit :

- Trois objectifs stratégiques :
 - ✓ Eviter les pertes en vies humaines chez les enfants de moins de 5 ans, et les femmes enceintes et allaitantes dans les huit districts affectés.
 - ✓ Améliorer la sécurité alimentaire des ménages en insécurité alimentaire sévère et modérée dans les districts et les communes affectées afin d'éviter une augmentation de la mortalité dans les 12 prochains mois
 - ✓ Fournir des services d'appui en eau potable ainsi que des services essentiels de santé incluant les soins maternels pour les ménages les plus vulnérables.
- Deux phases d'intervention :
 - ✓ Une phase d'urgence aigue pour conduire des activités purement axées sur le sauvetage des vies pour une durée de trois mois (mars, avril, mai/juin 2016). C'est dans cette phase que le fond CERF jouera un rôle primordial, bien qu'il ne puisse couvrir, à lui seul, l'ensemble des besoins des activités humanitaires dans le Grand Sud.
 - ✓ Une seconde phase de post-urgence et de relèvement précoce, de juin 2016 à mars 2017, qui fera la liaison avec les activités liées au développement et à l'augmentation de la résilience.

Le processus CERF a démarré dès la détection des effets négatifs de la sécheresse en février 2016, date à laquelle UNOCHA a proposé la tenue de la réunion du HCT pour informer officiellement le Coordonnateur Résident et tous les membres du HCT de la crise. A l'issue de ces exercices de planification, les besoins non couverts restent extrêmement importants et la capacité de financement aussi bien du côté du Gouvernement que celui des donateurs sur place n'a pas permis de démarrer les réponses immédiates, car d'autres situations d'urgence persistaient encore dans le pays, à savoir l'épidémie de la poliomyélite et la dernière année de lutte antiacridienne. Ceci explique pourquoi le HCT avec les donateurs de développement et humanitaires ont décidé en commun de la nécessité de faire appel au fonds CERF pour pouvoir démarrer la réponse sécheresse. Parallèlement, sur la base des données disponibles, OCHA a consulté son bureau régional pour savoir si effectivement cette approche vers le fond CERF est justifiée ; et a reçu une réponse positive.

Dans ce cadre global, la demande au fond CERF 2016 sous la fenêtre « réponse rapide » **s'inscrit dans la première phase relative à la réponse à l'urgence aiguë**. En appui à ce plan conjoint avec le Gouvernement, les Agences des Nations Unies, supportées par les ONG internationales et nationales réaliseront les projets. Le fonds CERF sera dépensé dans une période de six mois maximum pour permettre de sauver des vies et de faciliter la mobilisation d'autres fonds humanitaires.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR ¹									
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 665,000</i>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total
Sécurité alimentaire et agriculture	58,013	36,342	94,355	59,719	33,546	93,265	117,732	69,888	187,620
Santé	168,467	133,069	301,536	166,750	131,714	298,464	335,217	264,783	600,000
Nutrition	13,240	27,420	40,660	13,723	27,490	41,213	26,963	54,910	81,873
Eau, hygiène et assainissement	17,737	11,029	28,766	12,637	10,957	23,234	30,374	21,626	52,000

¹Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge grâce à un financement du CERF par cluster / secteur.

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF ²			
	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Femmes	168,467	133,069	301,536
Hommes	166,750	131,714	298,464
Total (Femmes + Hommes)	335,217	264,783	600,000

² Meilleure estimation du nombre total de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge par le financement du CERF. Cela devrait, au mieux, d'exclure les importants chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

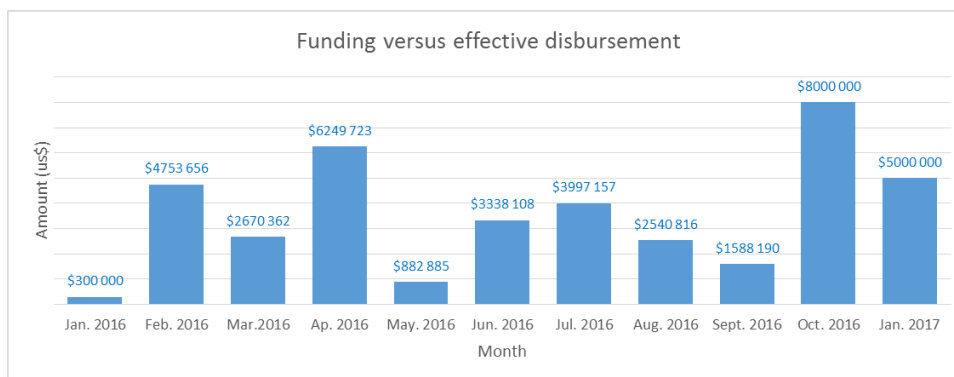
D'une manière générale, les résultats conjoints de tous les financements reçus à travers les réponses multisectorielles apportées ont permis de réduire l'ampleur et l'impact de l'urgence humanitaire entre février 2016 (mois de début de la réponse) et août 2016 (avant-dernier mois de la fin des réponses financées par le CERF), notamment en ce qui concerne la situation de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle tel que reporté dans les figures ci-dessous.

Résultats des réponses multisectorielles

Indicateurs suivis	Février 2016	Août 2016
Personnes en insécurité alimentaire sévère (totale)	665.000	475.000
Diminution globale du MAS comparé à février 2016		0,5%
Diminution globale du MAG comparé à février 2016		2,6%
Diminution du nombre de poches ou les seuils d'intervention nutritionnelle d'urgence sont atteints	32 poches	17 poches
Nombre de décès maternels évités au moment de l'accouchement		300

Sources : Evaluation Sécurité alimentaire février 2016, dépistage nutritionnel mensuel, évaluation multisectorielle juillet/août 2016

En août 2016, le plan de réponse humanitaire n'était financé qu'à hauteur de 49%, soit environ 34 million de dollars E.U., dont 18 millions de dollars E.U. avaient été effectivement déboursés. La situation humanitaire générale s'est améliorée en juillet/août 2016 grâce à une utilisation judicieuse des fonds alloués. En suivant l'évolution mensuelle du déboursement des fonds alloués, on peut conclure que le fonds CERF, qui constitue 30% des fonds effectivement déboursés en juin 2016, a beaucoup contribué à l'atteinte des résultats énumérés en haut.



Les résultats des autres secteurs ont contribué à l'amélioration de ces indicateurs de sécurité alimentaire et nutritionnels. En effet,

- L'accès à l'eau de surface est meilleur grâce aux opérations de distribution d'eau par camions, ceci a contribué à stabiliser les prix de l'eau ;
- 38 Centres de santé de base (CSB) et 5 hôpitaux de district ont été dotés de stocks suffisants de médicaments et intrants de santé, permettant de couvrir la prise en charge de 49 217 cas de maladie parmi les ménages les plus affectés par la crise.
- Des kits de santé reproductive d'urgence ont été acquis et déployés dans les 38 CSB cibles, et 2 hôpitaux de référence de niveau II.
- Grâce à cette offre de service en santé maternelle renforcée, 5 980 femmes enceintes dont 1/3 sont des adolescentes et qui sont en situation d'insécurité alimentaire sévère ont bénéficié de soins gratuits et de qualité lors de leur accouchement dans les centres sanitaires cibles, et ont été dotés chacune de kits de dignité en complément des soins fournis.
- 13 462 personnes souffrantes ont bénéficié d'une prise en charge gratuite de leur maladie de juillet à septembre 2016, ceci a conduit à une augmentation significative, de l'ordre de 300% du taux de fréquentation des centres de santé et de 200% des accouchements au centre.

- Les agents de santé de ces formations sanitaires (40) ont tous été remis à niveau en prise en charge intégrée des maladies de l'enfant pour les prestataires des CSB et en prise en charge des complications médicales de la malnutrition pour les cliniciens des hôpitaux (11).
- 117 formations sanitaires des 6 districts cibles (totalisant 88% de toutes les formations sanitaires) ont été dotées de tablettes électroniques pour l'envoi en temps réel de données de surveillance des maladies. Ceci a permis d'augmenter de manière significative la bonne remontée de l'information et la promptitude des rapports de surveillance, améliorant sensiblement la performance du système d'alerte.

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

a) Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires?

OUI EN PARTIE NON

Le financement CERF a permis d'apporter rapidement une assistance alimentaire aux communautés les plus touchées par l'insécurité alimentaire sévère et de prévenir à temps la dégradation de leur situation nutritionnelle. Il a pu augmenter le ratio d'eau journalière utilisée par ménage (litres/personnes/jours) et stabiliser les prix de l'eau surtout dans les zones difficiles d'accès en eau potable (zones sédimentaires et littorales) à travers la livraison d'eau par citerne. Le projet a pu améliorer aussi la qualité de l'eau utilisée par les ménages à travers l'utilisation des filtres céramique et limiter les maladies liées à la pauvre qualité de l'eau.

Par ailleurs, le fonds CERF pu accélérer l'accès de la population affectée aux services de santé. En effet, une quantité conséquente de médicaments et d'autres intrants de santé a pu être achetée pour être mise immédiatement à la disponibilité des centres de santé et des hôpitaux desservant les 31 Communes les plus affectées. Une mesure de prise en charge gratuite des cas de maladie parmi les groupes de population les plus affectés et les plus vulnérables a été instituée. 300 décès maternels ont pu être évités grâce à une prise en charge adéquate des complications obstétricales incluant les opérations césariennes. Le risque de sur morbidité maternelle a pu être évité aux 5 980 femmes enceintes, souffrant d'insécurité alimentaire sévère qui ont pu accoucher dans les centres de santé cibles et accéder à des soins obstétricaux d'urgence de base.

Enfin, il a été possible de relancer à temps leurs activités agricoles à partir des intrants et des petits matériels agricoles distribués et de l'encadrement technique fourni par les partenaires de mise en œuvre.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents?*

OUI EN PARTIE NON

L'eau et la nourriture ont été fournies à temps. Par ailleurs, la crise alimentaire a dangereusement affecté la capacité de la population à accéder aux soins de santé. En effet, faute de soins adéquats, des maladies, même les plus banales, pourraient devenir mortelles chez cette population fragilisée par la sous-alimentation et la malnutrition. L'institution rapide d'une prise en charge gratuite des cas de maladie parmi les plus vulnérables et les plus affectés par la crise a par conséquent permis de rétablir une couverture adéquate et d'éviter ainsi un excès de mortalité parmi les plus vulnérables.

Avec l'effet cumulatif de l'insécurité alimentaire sévère et de la malnutrition sur l'état physiologique et psychologique de la femme enceinte, accentué par la dégradation de la disponibilité et de l'accès aux soins essentiels de santé en général et de santé reproductive en particulier, 29 925 femmes enceintes incluses dans cette population en insécurité alimentaire ont risqué d'augmenter le nombre de maladies ou de décès liées aux complications durant la grossesse ou l'accouchement. L'amélioration de la disponibilité de services de santé reproductive de qualité ainsi que l'accès gratuit aux soins ont permis de sauver des vies. De même, le renforcement du système de surveillance épidémiologique, à travers la mise à disposition de moyens électroniques de remontée des données en temps réel, a permis de répondre très précocement aux menaces épidémiques, sources de surmortalité au sein d'une population affaiblie.

¹ Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

Enfin, les productions issues des cultures vivrières et maraîchères mises en place sur financement CERF ont permis aux paysans victimes de la sécheresse de faire face à la prolongation des périodes de soudures, de reconstituer leurs moyens de subsistances et d'augmenter leur capacité d'adaptation.

c) Les financements du CERF ont-ils favorisé la mobilisation d'autres financements?

OUI EN PARTIE NON

Devant la non déclaration d'une situation d'urgence par le Gouvernement pour diverses raisons, le déblocage du fonds CERF a favorisé les efforts de mobilisation d'autres ressources. A la fin de la mise en œuvre des projets financés par le fonds CERF, 36 millions de dollars E.U. additionnels ont pu être mobilisés. Presque tous les grands bailleurs humanitaires ont financé la réponse, à savoir ECHO (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations), USAID (United States Agency for International Development), DFID (Department for International Development), BAD (Banque Africaine de Développement), Banque Mondiale. A cela s'ajoute certains pays comme la France, la Suisse, l'Australie, etc.

d) Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire?

OUI EN PARTIE NON

Au niveau de la coordination générale, les réponses en général dans le Grand Sud, dont celles financées par le CERF, ont fait l'objet des réunions régulières de coordination de l'inter-cluster (toutes les deux semaines) ainsi que des réunions au niveau du HCT avec la présence de certains donateurs.

La coordination sectorielle a été aussi remarquable.

Pour le Wash, la mise en œuvre du projet a été toujours coordonnée par le groupe sectoriel pour éviter la duplication et le chevauchement, il en est de même pour le partage des informations sur les avancements et les contraintes.

Pour la santé, un sous-bureau de l'OMS avec deux staffs techniques a été ouvert sur le terrain, et a permis de mieux coordonner les interventions des différentes parties prenantes du secteur. Un coordonnateur Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) a été recruté par l'UNFPA, et basé à Ambovombe pour renforcer la coordination avec l'équipe de l'OMS et les Directions régionales de la santé des régions Androy et Atsimo Andrefana.

Pour la sécurité alimentaire, des réunions de coordination des intervenants dans la Sécurité Alimentaire ont eu lieu dans les zones d'intervention pour une meilleure synergie, complémentarité et synchronisation de leurs actions. La coordination s'est fait surtout au niveau du ciblage des zones d'intervention et a permis d'améliorer le partage d'informations au niveau des différents intervenants sectoriels. Par exemple, pour le PAM, une complémentarité a été conduite avec la FAO et CRS afin de coordonner les distributions des vivres et les distributions de semences en vue de protéger les semences et permettre aux ménages ciblés de reprendre rapidement leurs activités agricoles. Une coordination a été également conduite entre le PAM, CRS et ADRA afin d'éviter un chevauchement des sites d'intervention et harmoniser les rations et les critères de ciblage.

Au niveau local, le sous-cluster Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance est activé d'une façon permanente afin d'assurer la coordination des activités grâce aux partages d'informations. Le partenariat entre la FAO et ses partenaires de mise en œuvre a reposé sur une base de partage des coûts et de complémentarité. Les partenaires ont ainsi réalisé des apports et partagé le coût de la mise en œuvre, tels :

- l'utilisation de locaux (magasins) dans les zones d'intervention du projet pour le stockage des semences et des intrants avant leur distribution ;
- la fourniture de services de personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet ;
- l'appui logistique à toutes les formations organisées par la FAO ou ses partenaires dans le cadre du projet ;
- l'appui logistique au personnel de la FAO et de ses partenaires pendant les missions de suivi sur le terrain ;
- et le partage de coûts sur le budget total

Le financement CERF venait en complément des ressources disponibles.

e) Le cas échéant, veuillez expliquer d'autres aspects de la valeur ajoutée à la réponse humanitaire par le financement CERF.

Pour la coordination, les projets CERF ont permis d'améliorer le système de suivi des interventions en général tel que décrit dans le plan de réponse global. Avec l'opération de distribution des cartes d'eau menée par le groupe sectoriel Wash, le taux de fréquentation des centres de santé a augmenté car les familles qui ont des enfants malnutris et les femmes accouchées sont obligées de retourner au niveau de ces centres de santé chaque semaine pour récupérer leur quota en eau.

En dehors des actions d'urgence, le financement CERF a permis de renforcer les capacités des techniciens des ONG locales partenaires, des paysans leaders et des paysans bénéficiaires en matière d'itinéraires techniques relatives aux principales cultures vivrières et cultures maraîchères adaptées dans les zones d'intervention. Malgré son caractère d'urgence, le projet CERF a ainsi laissé des acquis et des connaissances durables qui accompagneront les bénéficiaires dans leurs interventions de développement.

L'introduction de variété de manioc résistante à la mosaïque du manioc a été une aubaine pour les paysans, car les variétés habituellement utilisées dans les zones d'intervention du projet ne résistaient pas à ce virus et ne produisaient plus suffisamment. Il en est de même pour l'introduction de nouvelles espèces maraîchères qui va permettre d'améliorer l'alimentation des bénéficiaires et d'améliorer leurs revenus par la diversification de leurs activités. Enfin, la structuration des bénéficiaires par la création de groupements sous le contrôle des paysans leaders, et l'expérience ainsi acquise faciliteront, dans le futur, l'accès des ménages à d'éventuels microprojets à base communautaire.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité
Certains projets attendent l'évaluation finale de l'ensemble des réponses et cela ne permet pas d'apprécier les effets des réponses CERF	Chaque projet CERF devrait être évalué individuellement et cela devrait être intégré dans le processus CERF (guideline)	
TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité
Problème de disponibilité des camions citernes à louer localement pour l'opération « livraison d'eau » et « carte d'eau »	Mobilisation des camions du Ministère de l'eau disponible sur place et location des camions plateaux puis équipés des « bladders » Système d'affermage pour la gestion de système d'adduction d'eau et les opérateurs pourront faire la livraison d'eau par citerne.	UNICEF, DREAH, AES
Retard de processus d'achat des filtres à l'extérieur	Utilisation des stocks disponibles pour les autres projets et remboursement après	UNICEF
Retard d'acheminement des kits WASH vers les centres de santé	Mobilisation des véhicules de l'UNICEF, DREAH et SSD pour accélérer l'acheminement	UNICEF, DREAH, SSD
Insuffisance de sensibilisation d'hygiène et accompagnement des familles bénéficiaires des kits sur l'importance et l'utilisation des kits WASH	Formation de tous les agents communautaires, ACC, Coach et responsable des centres de santé pour l'accompagnement des familles sur l'importance et l'utilisation des filtres, dispositif de lavage des mains et des savons	UNICEF, DREAH, SSD

<p>Collaboration et synergie effectives entre les deux Agences impliquées dans le projet Santé (OMS et UNFPA) tout au long du processus : de la conception à la mise en oeuvre.</p> <p>Bonne collaboration avec la Croix-rouge Malagasy dans la mise en oeuvre de santé de proximité (santé communautaire).</p> <p>Très bon engagement des services du Ministère de la Santé aux différents niveaux acquis grâce à des séances initiales de briefing et des réunions périodiques.</p>	<p>Maintien de ces élans dans le cadre de la réponse globale</p>	<p>OMS, UNFPA</p>
<p>Le ciblage des zones pour les activités de relance agricole devrait privilégier les zones à fort potentiel de production au lieu de fournir des semences aux zones qui présentent beaucoup de facteurs limitants pour produire. En effet, malgré les efforts des bénéficiaires, plusieurs parcelles, quoique bien traitées, n'ont pas pu produire, faute de disponibilité d'eau.</p>	<p>Ce sera aux zones productives de fournir les aliments, via les marchés, aux zones moins productives. Pour les zones peu productives, d'autres formes d'aide, sous forme de VCT/ACT, semblent être plus appropriées.</p> <p>Mais il importe aussi de développer les moyens de subsistance autres que l'agriculture, comme l'élevage à cycle court, l'artisanat, l'agriculture à cycle court.</p>	<p>FAO, PAM, MinAgri</p>
<p>La structuration des paysans en groupement facilite grandement le transfert des connaissances, le suivi et l'encadrement.</p>	<p>Ce système devrait être renforcé, surtout pour la production de semences (cas des multiplications de boutures de manioc et de liane de patate douce) pour mieux se préparer et répondre aux crises éventuelles dans l'avenir.</p>	<p>FAO</p>

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET						
CERF projet information						
1. Agence:	UNICEF		5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	29/04/2016 – 28/10/2016		
2. Code du projet CERF:	16-RR-CEF-055		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Réponse à la crise nutritionnelle survenue suite à une sécheresse prolongée dans les districts du sud de Madagascar affectées					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i> US\$ 9,090,000		<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i> US\$ 5,055,805		▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> US\$ 110,829			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i> US\$ 524,975		▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> US\$ 74,528			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Hommes	Femmes	Total
<i>Enfants (< 18 ans)</i>	2,435	2,777	5,212	3,283	3,030	6,313
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>						
Total	2,435	2,777	5,212	3,283	3,030	6,313
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						
<i>Population d'accueil</i>	5,212			6,313		
<i>Autres personnes touchées</i>						
Total (identique au total figurant au	5,212			6,313		

point 8a)		
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	Les estimations faites lors de l'élaboration de la situation sur le nombre de bénéficiaires direct des screening ont été basées sur 5 passages de dépistage qui devraient permettre de détecter 5 212 cas de malnutrition aigüe sévère sur la période du projet. Au terme du projet, 6 passages de dépistage ont été effectués sur recommandations du cluster Nutrition. Ceci a permis de détecter plus d'enfants atteints de malnutrition aigüe sévère.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Contribuer à réduire la mortalité infanto-juvénile liée à la malnutrition aigüe et à prévenir la survenue de la malnutrition aigüe parmi les enfants de moins de 5 ans dans les districts affectés par la sécheresse.		
10.Énoncé des résultats	Accès amélioré des enfants souffrant de malnutrition aigüe à une prise en charge de qualité et des enfants sains à des services de prévention de la malnutrition aigüe.		
11. Résultat			
Résultat 1	Plus de 90% des enfants atteint par le dépistage actif mensuel de la malnutrition aigüe et référence des cas vers les centres de traitement		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépisté pour la malnutrition aigüe	5,212 (2,777 filles, 2,435 garçons)	6,313 (3,283 filles et 3,030 garçons)
Indicateur 1.2	Nombre d'agents communautaire (AC) et d'agents de santé (AS) ayant suivi une petite formation pour le démarrage des activités de la réponse d'urgence	2,900 AC et 72 AS	3,462 AC et 72 AS
Indicateur 1.3	Nombre de supervision prévues et effectuées (niveau central, région et districts)	36 supervisions	42 Supervisions (1 du centrale, 6 régionales, 35 au niveau district)
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Remise à niveau des agents communautaires et des agents sanitaires sur le dépistage et le traitement de la malnutrition aigüe sévère	UNICEF et partenaire gouvernementaux et non gouvernementaux	L'UNICEF a appuyé techniquement et financièrement le Ministère de la Santé et les directions régionales de santé des régions et l'ONG ACF qui ont formé 72 agents de santé dont 15 nouvellement affectés sur le traitement de la malnutrition aigüe sévère. L'UNICEF a aussi appuyé, l'ONN, le Ministère de la santé et l'ONG ACF qui ont formé 3 462 agents communautaires sur la détection des cas de malnutrition aigüe et leur référence pour traitement.

Activité 1.2	Apport d'appui aux partenaires pour la mise en œuvre et la supervision de l'intervention	UNICEF	<p>L'UNICEF a recruté et mis à la disposition des districts touchés 6 consultants expérimentés dans le domaine de la nutrition pour assurer la coordination des acteurs impliqués dans la réponse nutritionnelle et pour appuyer la supervision.</p> <p>Ces consultants avec les équipes cadre des districts ont effectué 35 supervisions formatives des centres de santé pendant la durée du projet.</p> <p>Les directions régionales de santé des trois régions concernées ont effectué 6 supervisions au niveau des districts.</p> <p>Enfin le niveau central (Ministère de la santé) a entrepris 1 mission de supervision au niveau régional et district.</p>
Activité 1.3	Reproduction et distribution d'outils de gestion de la prise en charge de la malnutrition aiguë	UNICEF	<p>UNICEF a reproduit et distribué 15.000 fiches individuelles d'admission et de suivi nutritionnel aux structures de traitement de la malnutrition aiguë sévère</p>
Activité 1.4	Suivi et évaluation la situation nutritionnelle dans les districts concernés	UNICEF et partenaire gouvernementaux et non gouvernementaux	<p>L'UNICEF, en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Office National de Nutrition, a formé les équipes cadres des districts et les 32 responsables des formations sanitaires de zone du projet sur la surveillance de la situation nutritionnelle.</p> <p>Les consultants Nutrition UNICEF sur le terrain ont appuyé l'envoi systématique de la gestion de stock de Nutrition qui a permis d'éviter les ruptures d'intrants nécessaire au traitement des enfants.</p> <p>Aussi, les dépistages exhaustifs permettent de faire le suivi des poches de malnutrition et orienter les équipes sur le terrain vers les zones ayant besoin de plus d'attention.</p>
Résultat 2	5 212 enfants atteints de la malnutrition aiguë sont admis dans les centres de traitement et ont accès à une		

	prise en charge de qualité.		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère admis dans les centres de traitement	5,212	5,413 (dont 3,740 directement financé par le Projet CERF)
Indicateur 2.2	Pourcentage d'enfants sortis guéris de la malnutrition aiguë sévère par les centres de traitement	75%	70%
Indicateur 2.3	Nombre de communes affectés n'ayant pas connu et rapporté des ruptures de stock en aliments thérapeutiques prêt à l'emploi (ATPE) pour le traitement et de la malnutrition aiguë sévère	32	31

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Le chiffre plus haut des 6 313 représente le nombre d'enfant identifiés comme MAS dans les zones du projet avec l'appui CERF, mais 5 143 ont pu être pris en charge (dont 3,740 directement financé par le Projet CERF et 1 403 avec du fonds ECHO).

La raison principale de la différence entre l'indicateur (2.2) de 70% d'enfants guéris et de 75% comme objectif à atteindre est due à l'absentéisme des agents de santé. L'UNICEF a travaillé avec le Ministère pour faire en sorte qu'un arrêté ministériel règle l'utilisation des agents de santé par les partenaires dans le cas de formation pour remédier a cette contrainte.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Une enquête de base conduite par l'UNICEF, le Ministère de la Santé et l'Office National de la Nutrition en février 2016, a permis de disposer d'informations sur le profil des familles d'origine des enfants malnutris et les causes des abandons du traitement au Sud, d'une part, et de recueillir les propositions des responsables des centres de santé et des bénéficiaires (notamment les mères) sur les raisons des abandons dans le cadre du traitement de leur enfants, d'autre part. Les résultats de cette étude ont permis de concevoir le projet base sur une approche multisectorielle prenant en compte la distribution des kits WASH, la ration de protection des enfants suivis pour la malnutrition aiguë ainsi que les formations des agents de santé.

La mise en œuvre et le suivi des recommandations ont été assurés mensuellement par l'équipe cadre des districts et les consultants nutrition de l'UNICEF basés dans les districts de la zone du projet.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

Ce projet n'a pas fait l'objet d'une évaluation.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

TABLE 8: PROJECT RESULTS

TABLE 8: PROJECT RESULTS						
CERF project information						
1. Agence:	UNICEF		5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	29/04/2016 – 28/10/2016		
2. Code du projet CERF:	16-RR-CEF-056		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Water, Sanitation and Hygiene					
4. Titre du projet:	Approvisionnement en eau, traitement d'eau à domicile et lavage des mains avec du savon en appui aux interventions pour lutter contre la malnutrition aigüe au sud de Madagascar					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 9,202,785	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 4,761,275	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> 			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 610,622	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> US\$ 141,481 			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (< 18 ans)</i>	17,737	12,637	30,374	17,737	12,637	30,374
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	11,029	10,597	21,626	11,029	10,626	21,655
Total	28,766	23,234	52,000	28,766	23,263	52,029
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						
<i>Population d'accueil</i>	52,000			52,000		
<i>Autres personnes touchées</i>						

Total (identique au total figurant au point 8a)	52,000	52,000
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	n/a	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Contribuer à la réduction des risques liés à l'absence d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène pour les 52 000 personnes affectées par la crise alimentaire incluant les enfants malnutris sévères dans huit districts dans le sud de Madagascar.		
10.Énoncé des résultats	<p>Les familles ciblées peuvent se procurer de l'eau en quantité suffisante à moindre prix. Les familles ciblées ayant des enfants malnutris sévères en traitement ont reçu de l'eau et traitent l'eau par filtration Au moins 80% des familles ciblées ayant des enfants malnutris sévères en traitement pratiquent le lavage des mains avec du savon aux moments critiques, Les 30 formations sanitaires se trouvant dans les six districts prioritaires et dans les poches des communes dans les autres districts seront équipées de filtres céramiques, de dispositifs de lavage des mains et de savon qui seront utilisés principalement lors du traitement d'enfants malnutris.</p>		
11. Résultat			
Résultat 1	Eau potable distribuée en quantité suffisante et en temps voulu aux familles ciblées.		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	10,400 familles recevant et/ou se procurant de l'eau en quantité suffisante sur une période de trois mois à travers la fourniture d'eau par des camions citernes	52,000 personnes	52,000 personnes
Indicateur 1.2	5,212 familles recevant de carte d'eau leur permettant de recevoir de l'eau gratuitement à travers le système d'approvisionnement par camion pendant trois mois	26,060 personnes	26,060 personnes
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Location de 10 camions citernes	UNICEF à travers son partenaire : Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH)-Alimentation en Eau du Sud (AES)	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et AES (Alimentation en eau du SUD).
Activité 1.2	Achat des pièces et réparation des 3 camions citernes existants	UNICEF à travers son partenaire : Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (MINEAH) - DREAH- AES	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et AES (Alimentation en eau du SUD).
Activité 1.3	Achat et acheminement des 230 citernes de 1 m3	UNICEF - MINEAH	UNICEF

Activité 1.4	Conception, duplication et distribution des cartes d'eau	UNICEF à travers son partenaire : DREAH	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy)
Activité 1.5	Pompage , transport et distribution d'eau (achat carburants...)	UNICEF à travers son partenaire : DREAH- AES	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et AES (Alimentation en eau du SUD).
Activité 1.6	Renforcer le système de recouvrement de couts de service de l'eau	UNICEF à travers son partenaire : DREAH- AES	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et AES (Alimentation en eau du SUD).
Résultat 2	Les familles ayant un ou des enfant malnutris sévères ont reçu un filtre à eau.		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	5,212 familles recevant de filtres céramiques	26,060 personnes	26,060 personnes
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Achat et acheminement filtres	UNICEF	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et Service de sante de district SSD
Activité 2.2	Formation des Agents communautaires et les familles sur l'importance et la bonne utilisation des filtres	UNICEF-DREAH	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy).
Activité 2.3	Distribution des filtres	UNICEF-DREAH- Agents Communautaires (AC)	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy), Service de sante de district (SSD) et chef CSB (centre de sante de Base).
Résultat 3	Les familles ayant des enfants malnutris sévère ont reçu des dispositifs de lavage des mains.		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	5,212 familles recevant de dispositifs de lavage des mains	26,060 personnes	5,212 familles (26,060 personnes)
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Achat et acheminement des dispositifs de lavage des mains	UNICEF	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène

			(DREAH Androy/Anosy) et SSD (service de sante de district).
Activité 3.2	Formation des agents communautaires et les familles sur l'importance et l'utilisation des dispositifs de lavage des mains	UNICEF-DREAH	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy)
Activité 3.3	Distribution des dispositifs de lavage des mains	UNICEF-DREAH- Agents Communautaires (AC)	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy), SSD et chefs CSB.
Résultat 4	Les familles ayant d'enfant malnutris sévère ont reçu des savons.		
Indicateurs du résultat 4	Description	Cible	Atteint
Indicateur 4.1	5,212 familles recevant un carton de savon	26,060 personnes	26.060 personnes
Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 4.1	Achat et acheminement de savons	UNICEF-DREAH	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et SSD.
Activité 4.2	Distribution de savons	UNICEF-DREAH- Agents Communautaires (AC)	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy).
Résultat 5	Les formations sanitaires dans les communes cibles sont équipées de kit WASH ² .		
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint
Indicateur 5.1	Nombre de kit distribués	30 kits	137 kits
Activités du résultat 5	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 5.1	Achat et acheminement de kit	UNICEF	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et SSD.
Activité 5.2	Formation des agents de santé sur l'importance et l'utilisation des kits WASH	UNICEF-DREAH	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) SSD.
Activité 5.3	Distribution des kits	UNICEF-DREAH- Agents Communautaires (AC)	UNICEF à travers Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène (DREAH Androy/Anosy) et SSD

² Une filtre céramique + un dispositif de lavage des mains et un carton de savon

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons

Le projet n'a pu louer que deux camions a cause de l'indisponibilité des camions citernes à louer localement, en plus des deux camions de l'AES mobilisés. Pour rattraper cette lacune, on a pu mobiliser les deux camions plateaux du Ministère de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, pour renforcer la capacité de livraison d'eau. En ce qui concerne l'achat des pièces des camions, le projet a pu acheter seulement les 52 pneus et les 3 motopompes à cause de l'indisponibilité de certaines pièces chez les concessionnaires locaux. La commande des pièces restantes est en cours avec d'autre fonds.

Pour les achats des 230 citernes de 1m3, la capacité de citerne achetée a été remplacée par 2,5m3 afin d'augmenter le volume à stocker au niveau des CSB et/ou centres de traitement. On a pu acheter 160 citernes de 2,5m3 avec ce financement. La plupart des CSB ont été déjà équipés des citernes d'eau avec le précédent projet.

Afin de renforcer la mobilisation communautaire, la promotion à l'hygiène et la génération de demande d'eau, et de renforcer l'accompagnement des ménages et la sensibilisation pour l'utilisation des kits WASH, le projet a pu former 2,974 agents communautaires , 91 ACC (Assistant Communal des Coach), 75 Coach communal et 298 responsables des centres de santé dans les communes affectées par la sécheresse avec co-financement des autres fonds. Ces personnels ont été formés sur l'importance et l'utilisation des kits WASH ainsi que le suivi/évaluation des leur utilisation.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

La redevabilité à l'égard des populations touchées : 5,212 familles (ou 26,060 individus) qui ont des enfants malnutris a été assurée lors de la mise en œuvre du projet à travers de campagne d'accompagnement effectuée par les 2,000 Agents communautaires, 52 ACC, 58 COACH et 137 Chefs CSB ont été aussi formés sur le même thème.

L'opération de livraison d'eau par citerne a pu approvisionner les familles en eau a un prix abordable. Cette opération a pu assurer la redevabilité à travers la réduction de la spéculation des prix de l'eau dans les zones à deficit hydrique et hydrologique (zone sédimentaire et littoral) et l'augmentation de l'accès en qualité et en quantité a l'eau pour chaque ménage. Afin d'assurer encore la redevabilité et la continuité de cette opération, le projet a pu acheter des pièces des rechange, réparer les camions citernes de l'AES et avec d'autre fonds. Le processus d'achat d'un autre camion-citerne supplémentaire pour appuyer le DREAH et l'AES est en cours.

Les résultats prévus dans le projet ont été atteints grâce à l'implication directe dans la mise en œuvre des 3 directions régionales de l'eau, le ministère de l'eau au niveau centrale, les SSD et les chefs CSB.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

EVALUATION CARRIED OUT

Avec l'appui du financement CERF, le projet a pu mettre en place le système d'enquête rapide par smartphone pour le volet eau, assainissement et hygiène dans les 8 districts affectés par la sécheresse (WASH rapid assessment). **Les données sont mensuellement collectées** par les COACH et les ACC sur place. **L'enquête a été menée mensuellement** aupres des 70 communes, 350 fokontany et 1,050 ménages. Les résultats des deux premières enquêtes montrent:

Eau :

- Grâce au projet, augmentation de population qui utilise des points d'eau améliorés sauf dans les districts d'Ambovombe et de Taolagnaro
- Réduction du pourcentage de population qui utilise l'eau de surface (de 26% à 3% pour l'Androy et de 77.52% à 51,80% pour l'Anosy)
- Augmentation du nombre de population qui a accès à l'eau par camions-citerne (Ambovombe de 0.9% à 2.2 %, Beloha de 0% à 5.5% et Tsihombe de 1.65% à 5.25%)

EVALUATION PENDING

NO EVALUATION PLANNED

Assainissement et hygiène :

- Défécation à l'aire libre : 19,3 % (Anosy) et 24,1 % (Androy), les plus élevés sont toujours dans le district de Bekily (100%) suivi de Beloha (53,7%)
- Seulement 14,1 % pour Anosy et 18,7% pour Androy ne pratiquent pas le lavage des mains.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	29/04/2016 – 28/10/2016			
2. Code du projet CERF:	16-RR-WFP-030	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Traitement de la malnutrition aiguë					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 9,090,000	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 1,368,076	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 908,076	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> US\$ 121,056			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Bénéficiaires planifiés			Bénéficiaires atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Children (below 18)</i>	20,000	20,000	40,000	10,210	10,440	20,650
<i>Adults (above 18)</i>	15,000	15,000	30,000	27,420	27,490	54,910
Total	35,000	35,000	70,000	37,630	37,930	75,560
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						
<i>Population d'accueil</i>	70,000			75,560		
<i>Autres personnes touchées</i>						
Total (identique au total figurant au point 8a)	70,000			75,560		

En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	N/A
--	-----

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans dans les six districts prioritaires et dans d'autres poches de malnutrition dans une période de six mois		
10.Énoncé des résultats	Les enfants ciblés sont réhabilités et le taux de malnutrition aigüe globale réduit		
11. Résultat			
Résultat 1	Traiter la malnutrition aigue modérée chez les enfants de moins de 5 ans		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	La couverture du traitement de la MAM	50% (20,000 enfants)	20,650
Indicateur 1.2	Performance du traitement de MAM (taux d'enfants atteint par la MAM réhabilités)	75%	70%
Indicateur 1.3	MT de RUSF distribuée MT de céréales distribuées MT de légumineuses distribuées	110.4 MT de RUSF. 294 MT de céréales, 44.1 MT de légumineuses	115.2 RUSF 302 MT céréales 45 MT de légumineuses
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Prestation de services du traitement de la MAM, y compris l'évaluation de l'état nutritionnel, le conseil et la supplémentation	Office National de la Nutrition	Office National de la Nutrition
Activité 1.2	Fourniture de rations familiales pour compléter la supplémentation nutritionnelle aux ménages ayant des enfants touchés par la MAM, pendant 15 jours	Office National de Nutrition	Office National de Nutrition
Activité 1.3	Développement de la capacité des agents communautaires de nutrition pour traiter la MAM	PAM et Office National de Nutrition	PAM et Office National de Nutrition

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Les résultats du projet en termes de nombre de bénéficiaires assistés ont été atteints. Les indicateurs de performance sont légèrement inférieurs aux standards de qualité. L'activité de traitement de la MAM étant une activité relativement récente, le taux de guérison cible n'est pas tout à fait atteint, il faut cependant noter que ce taux a beaucoup progressé depuis décembre 2015 (période à laquelle il était de 46%).

Le renforcement des capacités des agents communautaires est continu et les efforts dans ce sens doivent être soutenus. Par ailleurs, l'évaluation du programme met en avant une couverture de 73% dans les zones où il a été mis en œuvre. C'est-à-dire que 73% des enfants cibles ont été atteints par le programme. Cette couverture élevée s'explique par le fait que les sites de traitement sont situés dans les communautés, proche des bénéficiaires.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Les agents responsables de fournir l'assistance aux personnes affectées ont reçu une formation sur les principes de redevabilité aux bénéficiaires. La mise en œuvre de ces principes a été intégrée dans les documents de suivi du projet.

14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

L'évaluation de la couverture du programme a été effectuée par un cabinet d'étude indépendant. Une enquête dans la zone d'intervention a permis d'évaluer la proportion des enfants cibles effectivement traités dans le cadre de cette intervention. Le résultat est satisfaisant avec un taux de 73%, soit supérieur aux 70% attendus.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION
PREVUE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	WFP FAO		5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	29/04/2016 – 28/10/2016		
2. Code du projet CERF:	16-RR-WFP-031 16-RR-FAO-015		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire d'urgence et appui à la restauration rapide des moyens de subsistance des ménages en difficulté alimentaire sévère suite à l'impact de l'El Niño dans le Sud de Madagascar					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i>		<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	US\$ 46,672,000					
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>		<i>▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>			
	US\$ 8,481,766		PAM: US\$ 163,752 FAO: US\$ 114,409			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>		<i>▪ Partenaires gouvernementaux :</i>			
	US\$ 3,003,766					
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes et Filles	Hommes et garçons	Total	Femmes et Filles	Hommes et garçons	Total
Enfants (< 18 ans)	52,043	53,574	105,617	58,013	59,719	117,732
Adultes (≥ 18 ans)	32,602	30,094	62,696	36,342	33,546	69,888
Total	84,645	84,645	168,313	94,355	93,625	187,620
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil						
Autres personnes touchées			168,313			187,620
Total (identique au total figurant au			168,313			187,620

point 8a)		
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:		

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Sauver des vies et préserve/restaurer les moyens de subsistance dans les situations d'urgence ; Répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels urgents des personnes et des communautés vulnérables et abaisser le taux de dénutrition en dessous du seuil d'urgence. Assistance alimentaire d'urgence aux ménages en difficulté alimentaire sévère et appui à la relance d'urgence des moyens de subsistance suite à l'impact de l'El niño dans le Sud de Madagascar.		
10.Énoncé des résultats	La Consommation alimentaire des ménages / individus victimes de la sécheresse dans les régions d'Androy, d'Anosy et d'Atsimo Andrefana est améliorée pendant les périodes d'assistance du CERF. Indicateurs de résultats : Score de diversité alimentaire / Score de consommation alimentaire. Appuyer la relance agricole des ménages pour support à l'aide alimentaire afin d'assurer le redressement des moyens de subsistance dans le court terme.		
11. Résultat			
Résultat 1	Produits alimentaires de qualité distribués en quantité suffisante et en temps voulu aux bénéficiaires ciblés		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de femmes, d'hommes, de garçons et de filles recevant une assistance alimentaire ventilé par catégorie de bénéficiaires, par sexe en pourcentage du nombre planifié	168,313 (100%)	187.620 (111%)
Indicateur 1.2	Quantité d'aliments distribuée par type de produits en pourcentage de la quantité prévue (en tonne), pour 141,500 bénéficiaires pour deux mois et demi	2,603.60 MT (100%)	2.436 mt (94%)
Indicateur 1.3	Montant d'argent transféré aux 26,813 bénéficiaires pour deux mois et demi	278,850 dollars EU (100%)	288.018,02 dollars EU (103%)
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Assistance alimentaire inconditionnelle de vivres et/ou argent selon l'analyse de faisabilité	PAM à travers CAC Havelontika, ONG Miaro, Association HETSORO, FITAMI, Ampelamitraoka, CSA Mandrare, ONG GRAPE, ONG Voazavo, Association ASDA, Association MADR, Tamafa, 2H (Hira Hampandroso), Fihamy, MMDS , AIRTEL Mobile Money Company	PAM à travers : CSA Mandrare, ORN Androy, Kiomba, Ampelamitraoke, Miaro, FDC Beloha, CAC Havelontika, Lovasoa, FITAMI, Manao, Hira-Hampandroso, Mahafaly Mandroso, Fihamy, TAMAFI, Tany Maitso, MADR, TOMPY, ATW

			(Around The World)
Activité 1.2	Assistance alimentaire conditionnelle de vivres et/ou argent combinée à une distribution de semences ou formation professionnelle pour les ménages en difficulté alimentaire aigüe et à court d'intrants	PAM à travers CAC Havelontika, ONG Miaro, Association HETSORO, FITAMI, Ampelamitraoka, CSA Mandrare, ONG GRAPE, ONG Voazavo, Association ASDA, Association MADR, Tamafa, 2H, Fihamy, MMDS, AIRTEL Mobile Money Company	Non appliquée
Activité 1.3	Mener des activités de soutien psycho-social ainsi que de sensibilisation et information sur les questions de genre et de protection au niveau des communautés assistées.	PAM à travers CAC Havelontika, ONG Miaro, Association HETSORO, FITAMI, Ampelamitraoka, CSA Mandrare, ONG GRAPE, ONG Voazavo, Association ASDA, Association MADR, Tamafa, 2H, Fihamy, MMDS, AIRTEL Mobile Money Company	PAM à travers : CSA Mandrare, ORN Androy, Kiomba, Ampelamitraoke, Miaro, FDC Beloha, CAC Havelontika, Lovasoa, FITAMI, Manao, Hiarahampandroso, Mahafaly Mandroso, Fihamy, TAMAFAMA, Tany Maitso, MADR, TOMPY, ATW
Résultat 2	Relance agricole: encadrement technique, mise à disposition des intrants, matériels innovants et adaptés au contexte local: micro-irrigation		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de ménages bénéficiaires de semences et/ou outillages agricoles pour la campagne de contre saison 2016	16,200 ménages	20,518 ménages
Indicateur 2.2	Quantité de semences et outillages distribuées	157 MT semences, 162,000 ML de Matériel végétal, 16, 200 sachets de semences de cultures maraichères, 850 kits d'outillages agricoles.	62 MT semences, 151,110 ML de matériel végétal, 12,271 sachets de semences de cultures maraichères, 806 kits d'outillages agricoles.
Indicateur 2.3	Nombre de ménages bénéficiaires encadrés en Itinéraire technique, protection des cultures, traitement post récolte et stockage.	16,200 ménages	20,518 ménages
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Acquérir les semences et outillages nécessaires pour la relance agricole	FAO	FAO
Activité 2.2	Distribuer les semences et outillages	FAO à travers ORN, MADR, CSA, Ampelamitraoke	FAO à travers Ampelamitraoke, ORN, Association Fintahia, Association MADR et Association SOLOHOTSE
Activité 2.3	Former et encadrer les bénéficiaires concernés	FAO à travers ORN, MADR, CSA, Ampelamitraoke	FAO à travers Ampelamitraoke, ORN, Association Fintahia, Association MADR et Association SOLOHOTSE

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Pour le cas des semences de qualité, il y a des difficultés sur la disponibilité au niveau des fournisseurs. Une partie des semences sont en attente de la tombée de la pluie pour être distribuée, 215 pompes à pédale ont été acquises à part les kits d'outillages agricoles.

En coordination avec les acteurs humanitaires, y compris le Gouvernement, afin d'activer les distributions d'urgence et faciliter la mise à l'échelle des réponses aux 665,000 bénéficiaires cibles, la distribution inconditionnelle de vivres/cash a été privilégiée et le PAM n'a pas pu mettre en œuvre une assistance alimentaire conditionnelle (vivres et argent).

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Pendant la mise en œuvre du projet CERF, des TDRs qui tient compte de cette redevabilité et d'une méthodologie de ciblage spécifique ont été développés à l'intention des partenaires afin d'assurer la qualité des réponses et du ciblage. Les autorités locales ont été informées sur le projet. Un comité de ciblage ainsi qu'un comité de plainte et de réconciliation sont mis en place par Fokontany (Village) avant le démarrage du projet pour assister dans le ciblage des ménages et pour résoudre les plaintes et conflits pouvant survenir pendant la durée du projet. Un plan de suivi mensuel a été établi pour les staffs du PAM et la FAO afin d'assurer le bon déroulement des distributions. Des rapports mensuels ont été exigés auprès des partenaires de mise en œuvre afin de consolider les réalisations et de détecter à temps les éventuels problèmes.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

Ce projet a été évalué à travers une évaluation de la sécurité alimentaire menée dans les zones d'intervention du CERF par une mesure du score de consommation alimentaire des ménages en insécurité alimentaire sévère, lors du CFSAM menée en juillet – août 2016. On a observé une diminution de la proportion des ménages ayant un score de consommation alimentaire pauvre par rapport à la situation en février 2016 selon le tableau ci-dessous

EVALUATION EN COURS

Districts	Février 2016	Juillet 2016
Ambovombe	46%	34.7%
Tsihombe	80%	40.3%
Betioky	31%	0%
Beloha	73%	33.3%
Bekily	35%	22.2%
Ampanihy	60%	13.9%
Amboasary	42%	39.4%

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Les résultats du CFSAM 2016 sont accessibles sur le lien <http://www.fao.org/3/a-i6335f.pdf>

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	WHO UNFPA		5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	29/04/2016 – 28/10/2016		
2. Code du projet CERF:	16-RR-WHO-021 16-RR-FPA-022		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> en cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé			<input checked="" type="checkbox"/> achevé		
4. Titre du projet:	Réponses sanitaires d'urgence pour la réduction de l'excès de mortalité et morbidité liées à l'insécurité alimentaire des populations des six districts du Grand Sud de Madagascar					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i>		<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
		US\$ 4,544,000	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 70,000	US\$ 23,500 (OMS)			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 931,068	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Hommes	Femmes	Total
<i>Enfants (< 18 ans)</i>	168,467	166,750	335,217	166,750	168,467	335,217
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	133,069	166,750	264,783	131,714	133,069	264,783
Total	301,536	301,536	600,000	298,464	301,536	600,000
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						
<i>Population d'accueil</i>	600,000			600,000		
<i>Autres personnes touchées</i>						
Total (identique au total figurant au	600,000			600,000		

point 8a)		
Catégorie		

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Réduire l'excès de mortalité et de morbidité chez les populations en insécurité alimentaire et nutritionnelle sévère dans 31 Communes de six districts du Grand Sud de Madagascar		
10.Énoncé des résultats	Services essentiels de santé et prise en charge adéquate des maladies prioritaires assurés chez les groupes les plus vulnérables de la population affectée par l'insécurité alimentaire sévère.		
11. Résultat			
Résultat 1	120,000 personnes bénéficieront d'une prise en charge adéquate en cas de maladies dans les centres de santé publiques de la zone, soit 1 920 décès évités par paludisme, diarrhées graves ou pneumonie au cours des 6 mois de réponse ou 0,8 décès évités par jour pour 10,000 habitants		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de personnes des Communes sévèrement affectées par la malnutrition aiguë sévère bénéficiant d'une prise en charge gratuite en cas de maladie, notamment le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires aiguës.	120,000	120,000
Indicateur 1.2	Proportion de centres de santé de base (CSB) cibles disposant de stocks médicaux pour la prise en charge gratuite des malades cibles	100%	100%
Indicateur 1.3	Taux de satisfaction des ménages cibles sur la prise en en charge des maladies faites par les CSB (enquête ménage rapide)	75%	57%
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Achat de 13 kits médicaux d'urgence inter-agences IEHK complet	OMS	OMS
Activité 1.2	Acheminement des kits médicaux au niveau des CSB ciblés	OMS	OMS
Activité 1.3	Prise en charge gratuite des malades parmi la population ciblée préalablement identifiée	CSB	CSB
Résultat 2	100% des CSB cibles seront dotés en kits SR d'urgence		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de CSB et hôpitaux cibles disposant de kits SR d'urgence	40 (38 CSB et 2 hôpitaux)	40 (38 CSB et 2 hôpitaux)
Indicateur 2.2	Nombre de de femmes en situation d'insécurité alimentaire sévère venant accoucher dans les formations sanitaires (incluant les césariennes)	5,980	5,110
Indicateur 2.3	Nombre de césariennes et prise en charge des complications obstétricales effectuées	300	228

Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Achat de kits Santé de la reproduction d'urgence et d'équipements médicaux	UNFPA	UNFPA
Activité 2.2	Acheminement des kits jusqu'aux formations sanitaires cibles	UNFPA	UNFPA
Activité 2.3	Remise à niveau rapide des prestataires de santé pour une bonne utilisation et gestion des kits et équipements dotés	UNFPA	UNFPA
Activité 2.4	Suivi et supervision des activités	UNFPA	UNFPA
Résultat 3	80% des cas de maladie chez les enfants (soit 97,500 cas au bout de 6 mois) sont pris en charge correctement et de façon intégrée au niveau des CSB		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	% de cas de maladies PEC correctement selon la stratégie PECIME (enquête au niveau des centres de santé)	75% (soit 89,775 cas)	60% (71,820 cas)
Indicateur 3.2	% des 38 CSB cibles disposant d'agents de santé maîtrisant la PECIME (enquête au niveau des centres de santé)	80%	70%
Indicateur 3.3	Nombre d'agents de santé formés en PECIME dans les districts cibles	38	38
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Remise à niveau rapide (2 jours) de 38 Agents de Santé de Base des 6 districts ciblés en prise en charge intégrée des maladies chez les enfants affectées par la malnutrition et l'IAS (une session d'une journée)	OMS/MSP	OMS/MSP
Activité 3.2	Remise à niveau rapide (2 jours) à Taolagnaro de 12 agents hospitaliers en prise en charge des complications médicales des maladies liées à la malnutrition	OMS/MSP	OMS/MSP
Activité 3.3	Diffusion de guides de PEC des maladies prioritaires au niveau des CSB des 6 DS	OMS	OMS/MSP
Résultat 4	30 villages situés à plus de 10 km d'une formation sanitaire seront visités au moins 4 fois par une équipe sanitaire mobile menant des activités intégrées de santé à haut impact ; traitement des cas de paludisme, diarrhées, pneumonie chez les enfants et maladies chroniques mortelles chez les adultes ; formation rapide des agents de santé communautaire pour les rendre capable de prendre en charge précocement des cas simples de maladies potentiellement mortelles chez les enfants telles que le paludisme, les diarrhées et la pneumonie, vaccination des enfants, mise à disposition de kits de désinfection d'eau,		
Indicateurs du résultat 4	Description	Cible	Atteint
Indicateur 4.1	Nombre de villages visités 4 fois par une équipe sanitaire mobile pendant 5 mois	30	30
Indicateur 4.2	Nombre total de visites de stratégie mobile réalisées par les trois équipes mobiles	12	12
Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par	Mise en œuvre

		(Prévu)	par (Réel)
Activité 4.1	Activités de santé à haut impact menées par 3 Equipes Sanitaires Mobiles (ESM) dans les localités situées à plus de 10 km d'un centre de santé à raison de 10 localités par équipe pendant 20 jours par mois pendant 4 mois. Une équipe composée de 01 médecin et 02 paramédicaux	MSP/ONG	MSP/CRM
Activité 4.2	Contrat de service avec une ONG pour l'encadrement de la stratégie mobile et de santé communautaire pendant 5 mois (voire détails activités dans budget)	OMS	OMS
Activité 4.3	Mise en œuvre d'activités de Sensibilisation et de santé communautaire par 02 Agents de Santé Communautaire (ASC) pour chacun des 30 villages bénéficiant d'une stratégie mobile, et en relais aux activités des ESM	ONG	CRM
Activité 4.4	Diffusion de messages de prévention et de prise en charge des maladies à risque (C4D d'urgence)	OMS/MSP	CRM
Résultat 5	Au moins 80% des centres de santé de base des 6 districts cibles mettent en œuvre un système d'alerte précoce et de riposte des maladies à risque épidémique		
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint
Indicateur 5.1	Taux de complétude des rapports de surveillance hebdomadaire (RSH) dans les 6 districts cibles	80%	80%
Indicateur 5.2	Taux de promptitude des RSH dans les 6 districts cibles	75%	50%
Indicateur 5.3	% des épidémies détectées à temps (dans la semaine suivant le dépassement du seuil d'alerte)	80%	100%
Activités du résultat 5	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 5.1	Contracter un abonnement en crédit SMS et connexion internet pour 120 structures sanitaires des 6 districts cibles pour l'envoi en temps réel des rapports hebdomadaires de surveillance et des alertes épidémiques	OMS	OMS
Activité 5.2	Réaliser une remise à niveau rapide des points focaux des 6 Districts Sanitaires et des 2 Régions en mise en œuvre et encadrement du système d'alerte épidémique et riposte aux maladies à risque épidémique.	OMS / MSP	OMS/MSP
Activité 5.3	Réaliser une remise à niveau rapide des 120 responsables des CSB en mise en œuvre du système d'alerte épidémique	DS (Points focaux formés)	OMS/MSP
Activité 5.4	Acquérir un stock médical d'urgence (3 kits diarrhéiques inter-Agence) pour la riposte aux épidémies de maladies diarrhéiques	OMS	OMS
Activité 5.5	Appuyer des activités de riposte à six alertes épidémiques (un par district)	OMS/MSP	MSP

Résultat 6	Interventions sanitaires coordonnées au sein du Cluster Santé		
Indicateurs du résultat 6	Description	Cible	Atteint
Indicateur 6.1	Nombre de réunions de coordination tenues au niveau central et décentralisés	12	6
Indicateur 6.2	Nombre de districts cibles supervisés conjointement pour le volet Santé	6	6

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Certains résultats n'étaient pas disponibles au moment de la finalisation du premier draft du rapport et ne sont parvenues qu'après et sont donc intégrés dans la présente mise à jour du rapport.

14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

Une enquête ménage d'évaluation sanitaire rapide est effectuée pour apprécier le taux de satisfaction de la population vis-à-vis du projet, l'évolution de l'accessibilité de la population aux soins de santé et l'état de santé de la population (y compris une mesure de la mortalité). Les résultats seront disponibles au cours de janvier 2017.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

ANNEX 1: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$
16-RR-WHO-021	Health	WHO	NNGO	\$23,500
16-RR-WFP-030	Nutrition	WFP	GOV	\$121,056
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$3,847
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$15,971
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$8,024
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$20,236
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$2,447
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$11,016
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$2,876
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$13,276
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$3,419
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$6,782
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$35,573
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$9,513
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$3,968
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$8,044
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$3,598
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$5,306
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$4,570
16-RR-WFP-031	Food Assistance	WFP	NNGO	\$5,285
16-RR-CEF-056	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$120,588
16-RR-CEF-056	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$11,913
16-RR-CEF-056	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$8,980
16-RR-CEF-055	Nutrition	UNICEF	INGO	\$110,829
16-RR-CEF-055	Nutrition	UNICEF	GOV	\$74,528
16-RR-FAO-015	Agriculture	FAO	NNGO	\$19,966
16-RR-FAO-015	Agriculture	FAO	NNGO	\$23,949
16-RR-FAO-015	Agriculture	FAO	NNGO	\$27,620
16-RR-FAO-015	Agriculture	FAO	NNGO	\$23,953
16-RR-FAO-015	Agriculture	FAO	NNGO	\$18,921

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

AC	Agent Communautaire
AAC	Assistant communal des Coach
ACF	Action Contre la Faim
ACT	Argent Contre Travail
AES	Adduction en Eau dans le Sud
ATPE	Aliments thérapeutiques prêt à l'emploi
ATW	Around The World
BAD	Banque Africaine de Developpement
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes
BLU	Bande Latéral Unique
CARE	Cooperative Assistance and relief Everywhere
CERF	Fond central d'intervention d'urgence
CERF/RR	Fond central d'intervention d'urgence/Réponse Rapide
CERF/UFE	Fond central d'intervention d'urgence/Underfunded
CNA	Centre National Antiacridien
CRENA	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire
CRENI	Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive
CSB	Centre de Santé de Base
CTD	Collectivité Territoriale Décentralisée
CSA	Centre de Service Agricole
DFID	Department for International Development
DPV	Direction de la Protection de Végétaux
DREAH	Direction Régional de l'Eau, hygiène et assainissement
ECHO	European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
FAO	Organisation des Nations-Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FID	Fond d'Intervention pour le Développement
GRET	Groupe de recherche et d'échanges technologiques
HCT	Equipe Humanitaire du Pays (Humanitarian Country Team)
HH	Hiara-Hampandroso
IGR	Insect Growth Regulator
MADR	Multi-Action pour le Développement Rural
MAM	Malnutrition aigue moderee
MAG	Malnutrition aigue globale
MAS	Malnutrition aigue severe
MSP	Ministère de la Santé Publique
MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme
MT	Metric Tonne
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OCHA-ROSA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - Regional Office for Southern Africa

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de la Nutrition
ORN	Office Régional de la Nutrition
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCN	Poste de Coordination National
PPE	Equipement de Protection Personnel
RSH	Rapport de Surveillance Hebdomadaire
SIG	Système d'Information Géographique
SNU	Système des Nations Unies
SSD	Services de Sante de District
ULV	Ultra Low Volume
UNDP	United Nation Development Program
UNFPA	United Nation Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
VCT	Vivres Contre Travail

