



**RAPPORT ANNUEL 2017
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
MADAGASCAR
UNDERFUNDED EMERGENCIES
ROUND 1 2017**

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.

L'AAR ne s'est pas seulement limité aux projets CERF il a inclut toutes les réponses dans sa globalité et a couvert toute la zone affectée qui s'appelle Grand sud. Tous les intervenants humanitaires du Grand sud et des représentants des acteurs au niveau national ont participé à cet « After Action Review ». L'exercice a été co-organisé par le Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes (BNGRC), le Ministère de l'Economie et de la Planification et le Ministère en charge de la Population, dans le but de revoir l'ensemble de la réponse aussi bien pour ses aspects humanitaires que ceux liés à la protection sociale et au développement.

- 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'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	5,960,822
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	n/a
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	97,789,417
	TOTAL	103,750,239

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 13/02/2017</i>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	17-UF-FAO-006	Agriculture	1,100,000
UNDP	17-UF-UDP-002	Prompt rétablissement	400,346
UNFPA	17-UF-FPA-003	Santé	413,808
UNICEF	17-UF-CEF-010	Santé	277,344
UNICEF	17-UF-CEF-009	Eau, assainissement et hygiène	294,393
UNICEF	17-UF-CEF-008	Nutrition	349,998
WFP	17-UF-WFP-008	Nutrition	500,427
WFP	17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	2,300,001
WHO	17-UF-WHO-003	Santé	324,505
TOTAL			5,960,822

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	5,036,853
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	424,706
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	499,263
TOTAL	5,960,822

BESOINS HUMANITAIRES

Le Grand Sud de Madagascar, peuplé de 1,63 millions de personnes est une zone aride ne recevant en moyenne annuelle que 500 mm de pluies, était victime d'un déficit prolongé de pluies jusqu'à 75% de la moyenne annuelle depuis septembre 2014. Si les effets de ce déficit étaient considérés comme « moyens » pendant l'année agricole 2015, le phénomène El Nino a aggravé la situation de manière significative, ayant causé une baisse des précipitations allant jusqu'à 25% entre septembre 2015 et janvier 2016. Cela a entraîné des pertes très importantes sur les productions agricoles par rapport à la moyenne des cinq dernières années : de 30 à 65% en juin 2015 et de 95% en juin 2016. Le prix de l'eau avait augmenté jusqu'à 300% de son niveau normal (\$US 0,2/seau de 5litres). Ceci avait aussi affecté l'accès de la population aux services de santé dont le taux d'utilisation n'est que de 18% dans cette zone comparé à 36% au niveau national. Si en février 2016, environ 1,1 millions de personnes furent classées en situation d'insécurité alimentaire (dont 665,000 en situation sévère) l'analyse basée sur la méthodologie IPC conduite en septembre 2016 a montré que 850,000 personnes (soit plus de 50% de la population de la zone) étaient encore en phase « Urgence et Crise » due aux énormes pertes de production agricole enregistrées en juin 2016, dont 333,500 personnes en phase « Urgence » (IPC 4).

Par ailleurs, la mauvaise situation des infrastructures routières, aggravé par différentes intempéries, avait rendu difficile l'accès au Grand Sud en général, et en particulier la région de l'Androy. L'acheminement des produits pour assurer l'approvisionnement des marchés et pour les interventions humanitaires reste donc un défi.

Cette crise avait affecté surtout :

- ✓ les enfants de moins de 5 ans: les dépistages nutritionnels massifs en août, septembre et octobre 2016 ont également montré 1) une remontée des taux de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) dans 3 districts (Tsihombe, Beloha, Amboasary) classés zones IPC-4, 2) une apparition de 8 communes dans les zones (IPC-3) qui étaient en urgence nutritionnelle (MAG>15% et/ou MAS>2%), et prévoyaient une augmentation de la malnutrition après janvier 2017 ;
- ✓ les jeunes et les enfants en général : 172,000 enfants étaient victimes d'exploitation diverse (mendicité, travail des enfants, etc.) ; 95,000 jeunes filles étaient exposées plus que les autres à la violence de leurs partenaires respectifs, aux abus sexuels et à l'infection au VIH. Ceci est la conséquence des stratégies de survie extrême adoptées par les ménages, en obligeant les jeunes filles à se séparer de leurs familles pour des mariages précoces afin de réduire les dépenses familiales. Ces adolescentes sont particulièrement exposées aux décès maternels liés aux complications des grossesses et de maternité précoces n'étant ni physiquement et psychologiquement prêtes ;
- ✓ les femmes allaitantes et enceintes ainsi que les ménages dirigés par des femmes ;
- ✓ les populations vivant dans les zones où l'accès à l'eau est très difficile même en période normale : jusqu'à 70% de l'ensemble de la population des six districts de la région d'Anosy et Androy ont accès à moins de 10 litres d'eau par jour (normes standards Sphère : de 15 à 20l/personnes/jour), plus de 7 personnes sur 10 continuent à s'approvisionner avec des sources d'eau non sûres et plus de 20% de la population doit recourir à l'achat d'eau à un prix qui avait triplé (plus de 600 Ariary) ;
- ✓ les populations qui habitent loin des centres de sante, et
- ✓ les élèves de l'enseignement primaire qui furent forcés de s'absenter ou d'abandonner l'école.

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

En lien avec le plan de réponse humanitaire conjoint entre le Gouvernement et l'Équipe humanitaire du pays (HCT) élaboré en février 2016 et révisé en octobre 2016, les projets CERF ont ciblé :

- Cinq secteurs d'intervention sur les sept priorisés dans le plan global : Eau/Hygiène/Assainissement ; sécurité alimentaire et moyens de subsistance ; nutrition ; santé, et relèvement précoce.

- 850,000 personnes en phases « Urgence et Crise » sur les 978,000 personnes ciblées par le plan global. Les quatre secteurs (Eau/Hygiène/Assainissement, Sécurité alimentaire et moyens de subsistance, Nutrition et Relèvement précoce) ont ciblé seulement les personnes en phase Urgence (IPC 4), le secteur Santé ayant du couvrir le reste des besoins.
- Les interventions ont couvert les huit districts du Grand sud seulement dans les zones ayant des personnes classifiées en phase Urgence ou Crise au sein de chaque district.

Comme prévu dans le plan initial, les interventions réelles de chaque secteur ont priorisé les aspects suivants:

Secteurs	Activités clés
Agriculture Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acquisition de semences et appui à l'élevage à cycle court ○ Assistance alimentaire par distribution gratuite
Eau, hygiène et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> ○ Livraisons d'eau aux zones ayant des difficultés d'approvisionnement en eau
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appui au traitement des cas de malnutrition aigüe sévère et aigüe modérée, avec une composante de service ambulancier
Santé et protection	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcement du système de surveillance des épidémies ○ Renforcement de l'accès aux services de santé de qualité, incluant la santé de la reproduction, pour les plus vulnérables ○ Prise en charge médicale et psycho-sociale et dotation de kits de dignité aux personnes victimes de violences sexuelles
Relèvement précoce	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appui à la réhabilitation de pistes pour désenclaver les zones les plus affectées à travers du travail contre argent et promotion d'activités génératrices de revenus ciblant les femmes chefs de ménage et les jeunes

III. LE PROCESSUS CERF

La décision de soumettre une requête au fonds CERF sous la fenêtre « projet sous-financé/ Underfunded Emergencies » a été provoquée par les résultats inquiétants issus de l'enquête "Cadre intégré de Classification de l'Insécurité Alimentaire (IPC)" d'octobre 2016, qui a conduit la révision du plan de réponse humanitaire.

Devant l'énorme quantité des besoins non-couverts identifiés dans ce plan de réponse humanitaire, qui s'élevait à 154,9 millions de dollars américains, l'Equipe Humanitaire Pays (HCT) s'est réunie et a constaté l'inadéquation entre la quantité des besoins humanitaires non couverts versus les capacités effectives de financement aussi bien du côté du Gouvernement que des donateurs qui n'a pas permis de démarrer les réponses humanitaires très pressantes. Pour palier à cette situation, la décision a donc été ainsi prise de faire appel au fonds CERF, le bureau régional de l'OCHA également été consulté a supporté cette décision.

La stratégie globale des projets à soumettre au CERF a été élaborée sur la base des trois principaux outils de planification disponibles : (1) 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) ; (2) le plan de réponse humanitaire global révisé sur la base de l'analyse IPC ; et (3) le plan de relèvement précoce qui prévoit, dans sa première année de mise en œuvre, des activités d'urgence pour appuyer directement les réponses humanitaires. Tous ces outils de planification ont été élaborés avec la participation effective des communautés concernées.

La priorisation des secteurs ainsi que des activités et même la répartition des sommes à allouer ont tenu compte des facteurs suivants :

- le niveau de sous financement de chaque secteur car le plan global de réponse révisé n'était financé qu'à 46%,

- la complémentarité et logique des actions à mettre en œuvre : par exemple le traitement des cas de malnutrition aigüe modérée a été renforcé pour éviter que les enfants qui sortent du traitement de malnutrition aigüe sévère n'y reviennent de nouveau faute d'actions d'accompagnement des cas de malnutrition aigüe modérée ;
- la rapidité de mise en œuvre des activités par rapport à la période visée par le fonds CERF : par exemple, la mise en place de nouveaux forages augmenter le temps ou on doit avoir recours à des livraisons d'eau par camion ;
- l'opportunité d'avoir des précipitations supérieures à la normale pendant les trois premiers mois de 2017 pour renforcer la relance agricole ;
- l'importance de maintenir l'assistance alimentaire pendant la période du pic de soudure alimentaire jusqu'en juin 2017 et d'assurer le fonctionnement des marchés, par la réhabilitation des pistes de desserte stratégiques pour la circulation des produits et de l'aide humanitaire pour éviter l'interruption des approvisionnements des marchés qui entraînerait une hausse significative des prix des denrées;
- la nécessité d'éviter la surmortalité et la sur morbidité des groupes les plus vulnérables au sein de cette population affaiblie et fragilisée par l'insécurité alimentaire ; et
- l'importance de la protection des plus vulnérables à cette crise (femmes, enfants et jeunes filles) et de la réponse à leurs besoins face aux violences basées sur le genre dans ce contexte difficile à haut risque.

Ces facteurs de priorisation vont permettre au fonds CERF d'être effectivement complémentaires des autres ressources. Le fonds Protection sociale de la Banque mondiale parachèvera l'appui aux interventions sur la malnutrition aigüe modérée pendant sa première année de mise en œuvre (à hauteur de \$US 12,6 millions). Le fonds de développement de la Banque Africaine de Développement (BAD) d'un montant de \$US 27 millions se concentre sur la mise en place d'infrastructures Eau. Le fonds japonais d'un montant de \$US 2 millions appuie la cantine scolaire dans les écoles primaires. Les USD 5 millions de l'USAID viendront compléter l'assistance alimentaire. Par ailleurs, les réponses conjointes apportées par ce fonds CERF renforceront effectivement la coordination intersectorielle sur terrain déjà appuyée par le PNUD, l'UNICEF et l'UNOCHA.

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 : 978,000 personnes</i>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total	< 18 ans	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total	Adultes (≥ 18 ans)	Enfants (< 18 ans)
Agriculture	0	9,112	9,112	0	10,888	10,888	0	20,000	20,000
Relevement Precoce	0	1,350	1350	0	1,650	1,650	0	3,000	3,000
Aide alimentaire	55,349	50,077	105,426	54,681	49,473	104,154	110,030	99,550	209,580
Santé	35,470	133,035	168,505	36,130	130,365	166,495	71,600	263,400	335,000
Nutrition	4,417	n/a	4,417	4,623	n/a	4,623	9,340	n/a	9,340
Eau, hygiène et assainissement	45,364	41,043	86,407	44,821	40,552	85,373	90,185	81,595	171,780

¹ Meilleure 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	35,470	133,035	168,505
Hommes	36,130	130,365	166,495
Total (Femmes + Hommes)	71,600	263,400	335,000

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.

Les 335,000 personnes sont celles qui étaient classées en phase crise et urgence par l'IPC. C'est seulement le secteur santé qui a ciblé l'ensemble de ces personnes à travers la mise à disposition des services de santé gratuits, y compris la santé de reproduction. Les autres secteurs ont d'autres critères plus spécifiques de vulnérabilité pour sélectionner leurs propres cibles parmi ces 335,000 personnes. En bref, les 335,000 personnes sont des bénéficiaires directs du projet mais pas de tous les secteurs, chaque secteur a sa part de bénéficiaire à l'intérieur.

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 sauver des vies humaines en évitant la persistance de la situation d'insécurité alimentaire sévère de la population affectée et d'insécurité nutritionnelle aigüe des enfants moins de 5 ans. En juin 2017, la production agricole dans le Grand sud a augmenté en moyenne de 6% par rapport à celle de 2016, la situation nutritionnelle des enfants moins de 5 ans a été stabilisée et le nombre de personnes classées en phase 4 (Urgence) a été réduit de 100,000 personnes, aucune maladie à caractère épidémique ne s'est répandue dans la zone.

Le CERF en particulier a beaucoup contribué à atteindre ces résultats, à travers les réalisations sectorielles ci-après.

- Plus de 171,780 individus - y compris 5,556 familles bénéficiaires des cartes d'eau gratuites (dont 3,211 familles ont des enfants malnutris, 784 familles ont des femmes accouchées dans les centres de santé et 1,561 familles ont des femmes enceintes qui ont suivi la consultation prénatale au niveau des centres de santé) - ont été appuyés par l'opération livraison d'eau par camion, l'opération carte d'eau et la distribution des 1,000 kits WASH.
- 20,000 ménages agricoles (soit 100,000 individus) ont pu relancer leurs activités agricoles composées essentiellement par des cultures vivrières et des cultures maraichères. Les productions des cultures vivrières et maraichères issues de la contre saison 2017 et de la grande saison 2018 ont permis aux paysans victimes de la sécheresse de constituer leurs stocks de réserve alimentaire pour faire face à la période de soudure, et de reconstituer leurs moyens de subsistance.
- 209,580 personnes ont bénéficié de l'assistance alimentaire inconditionnelle sous forme de transfert monétaire inconditionnelle.
- La vie de 2,878 enfants moins de 5 ans a été sauvée grâce à leur prise en charge dans des Centres de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire ou Intensive.
- 30km de pistes de desserte rurale ont été ouvertes/réhabilitées pour maintenir le bon fonctionnement des marchés et faciliter l'acheminement des aides humanitaires. Cette activité, réalisée à travers l'Argent Contre Travail, a ciblé 3,000 ménages pour des appuis au relèvement précoce.

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 sous la fenêtre « projet sous-financé » a permis de combler rapidement les besoins non-couverts au moment où le plan de réponse a été révisé pour mettre à jour les besoins re évalués. L'allocation du financement a bien coïncidé avec la période de soudure alimentaire de la population affectée et ainsi a grandement contribué au succès des assistances fournies. En effet, le projet a pu stabiliser les prix de l'eau surtout dans les zones difficiles d'accès en eau potable (sédimentaires et littorales) à travers la livraison d'eau par citerne. Grâce à un dépistage actif, le projet a permis de traiter 2,878 enfants sévèrement malnutris à travers les services réguliers de prise en charge (centres de santé) et le déploiement de 4 équipes mobiles. La relance de la campagne agricole de contre-saison, l'apport direct de l'assistance alimentaire aux personnes les plus nécessiteuses et la fourniture de soins gratuits y compris la santé de reproduction a permis de sauver beaucoup de vies et éviter une dégradation générale de la situation humanitaire.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents¹?

OUI EN PARTIE NON

Les réponses financées par le CERF se sont focalisées sur les besoins les plus urgents qui coïncidaient avec la période de soudure alimentaire. Ainsi, l'identification de ces besoins pour les différents secteurs, dont une partie couverte par le CERF, a permis d'orienter les autres ressources pour répondre aux autres besoins identifiés. Les besoins les plus urgents en eau potable pour 171,780 personnes (dont 86,406 femmes et 85,374 hommes) ont été couverts à travers l'opération livraison d'eau par camion-citerne. L'opération carte d'eau pour les familles qui ont des enfants malnutris, le support médical donné aux femmes accouchées au niveau de centre de santé et aux femmes enceintes bénéficiant de la consultation prénatale au niveau des centres de santé et la distribution des filtres céramiques a grandement amélioré la réponse humanitaire. Les besoins urgents des enfants moins de 5 ans mal nourris ont été immédiatement couverts à travers la prise en charge ainsi que ceux des personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère à travers le transfert monétaire inconditionnel.

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

OUI EN PARTIE NON

Oui, et le plan de réponse humanitaire a été financé à hauteur de 62% : l'annonce et l'allocation effective du fonds CERF ont beaucoup contribué à ce résultat, en particulier dans un contexte où le Gouvernement n'avait pas clairement déclaré une situation d'urgence pour diverses raisons.

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

OUI EN PARTIE NON

Le financement CERF fait partie des projets conjoints qui impliquent toutes les agences humanitaires du Système des Nations Unies et une partie du fonds a été en plus transférée aux ONG les plus importantes impliquées dans la réponse. De plus, un cadre holistique de suivi commun a été élaboré pour faire à la fois le suivi des réalisations à travers le fonds CERF et celles financées par d'autres sources. Ce cadre de suivi a renforcé la coordination des réponses car il a permis de faire le suivi de l'avancement de toutes les activités, y compris celles du CERF et de détecter à temps les contraintes et les défis de ces réponses. Un compte rendu/évaluation régulier a été fait lors de la réunion mensuelle de l'Equipe Humanitaire du Pays. Cette coordination s'est déclinée au niveau des secteurs aussi bien au niveau géographique (national et Grand sud).

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

YES PARTIALLY NO

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.).

En dehors des actions purement urgence, le financement CERF a permis de renforcer les capacités des techniciens des ONG locales partenaires, des techniciens du secteurs santé, 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 renforcé des acquis et des connaissances durables qui accompagneront aussi les bénéficiaires dans leurs actions de développement.

L'opération distribution des cartes d'eau menée au niveau des centres de santé a incité les femmes à fréquenter les centres soins ainsi que leurs enfants pour consultation médicale et accouchement. On a constaté une augmentation significative des nombres des femmes accouchées (de 464 femmes en janvier 2017 à 1958 femmes en décembre 2017) et des femmes enceintes qui bénéficièrent d'une consultation prénatale (1,544 femmes en janvier 2017 contre 4,114 femmes en décembre 2017).

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Insuffisance/manque des réservoirs de stockage d'eau au niveau des centres de santé et villages pour l'opération livraison d'eau et carte d'eau	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement et installation de plus de citernes d'eau, réparation des impluviums pour les CSB et villages 	UNICEF, MEEH, DREEH
Assurance de la pérennisation des opérations livraison d'eau par camion-citerne et amélioration du mode de gestion des camions	<ul style="list-style-type: none"> - Actuellement les camions sont gérés par les directions régionales de l'eau, une réflexion est en cours avec le Ministère de l'eau concernant la gestion des camions citernes à travers d'un opérateur privée ou fermier 	UNICEF, MEEH, DREEH
Insuffisance de suivi de l'utilisation des kits par les bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'accompagnement des ménages à travers de la visite et sensibilisation effectuée par les Assistants Communaux Coach et les Agents Communautaires 	UNICEF, MEEH, DREEH
Le fait que tous les clusters ne sont pas encore décentralisés au niveau du Grand sud n'a pas facilité la coordination intersectorielle et opérationnelle des réponses au niveau local	<ul style="list-style-type: none"> - Prioriser la décentralisation effective des Clusters au niveau de cette zone de sécheresse récurrente - Mettre en place et officialiser un arrangement institutionnel pour que chaque cluster soit représenté par l'organisation la plus présente au niveau des districts du Grand sud 	UNCT, HCT, Clusters Leads
L'implication des Services Techniques Déconcentrés (STD) est très importante dans la supervision et L'encadrement technique des activités	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de capacités techniques des techniciens (dotation équipement et matériels) des STD pour leur permettre de mieux assurer leur rôle 	UNDP, STD, DRTP

Apport des quantités d'intrants correspondants aux prévisions et besoins avec un respect des calendriers cultureux.	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidité de prospection de la disponibilité avec les fournisseurs et renforcement de la collaboration avec l'unité Achat des grandes lignes et des priorités de l'intervention 	FAO
Complémentarité de l'activité du secteur Sécurité Alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la coordination (au niveau central et terrain) dès le début du projet sur le ciblage des bénéficiaires 	FAO, PAM

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET						
CERF project information						
1. Agence:	UNICEF WFP		5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	14/03/2017 - 31/12/2017 (UNICEF) 14/03/2017 - 31/12/2017 (WFP)		
2. Code du projet CERF:	17-UF-CEF-008 17-UF-WFP-008		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 consécutive à une sécheresse prolongée dans les districts affectés du sud de Madagascar					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 349,998	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 349,998	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :			US\$ 0
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 850,425	▪ Partenaires gouvernementaux :			US\$ 164,908
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>	4,805	4,492	9,297	UNICEF : 1,508 PAM : 3,209	UNICEF : 1,415 PAM : 3,208	UNICEF : 2,923 PAM : 6,417
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>						
Total	4,805	4,492	9,297	4,717	4,623	9,340
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>						
<i>Autres personnes touchées</i>			9,297	UNICEF : 2,923 PAM : 6,417		
Total (identique au total figurant au point 8a)			9,297	9,340		

<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>	Objectif atteint
---	------------------

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 accès des enfants sains à des services de prévention de la malnutrition aigüe		
11. Résultat			
Résultat 1	Plus de 90% des enfants MAS atteints par le dépistage actif de la malnutrition aigüe sont référés vers les centres de traitement		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants de moins de 5 ans identifiés comme malnutris aigüe sévère lors des dépistages massifs	2,592	2,570
Indicateur 1.2	Nombre d'équipes mobiles mises en place et ayant subi une formation pour le démarrage des activités de la réponse d'urgence	4 équipes	4 équipes
Indicateur 1.3	Nombre de supervisions prévues et effectuées par le niveau central	3 supervisions	3 supervisions
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 1.1	Support aux partenaires pour la mise en œuvre du dépistage et la supervision de l'intervention	UNICEF	L'UNICEF, en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Office National de Nutrition, a organisé 2 campagnes de dépistages exhaustifs qui ont permis de faire le suivi des poches de malnutrition et orienter les équipes mobiles sur le terrain sur les zones ayant besoin de plus d'attention. Les consultants Nutrition UNICEF sur le terrain ont aussi appuyé la planification des activités et le suivi de leur mise en œuvre.

Activité 1.2	Support aux partenaires pour la constitution et l'organisation des équipes mobiles (recrutement, planification)	UNICEF	<p>UNICEF a soutenu techniquement et financièrement le Ministère de la Santé pour l'organisation du recrutement de 4 équipes composées chacune de 4 personnes (1 médecin, 1 infirmier/ paramédical, 1 assistant nutrition et un chauffeur) en collaboration avec l'ONN. Ces équipes ont été placées sous la supervision des autorités locales sanitaires des districts d'affectation. Leur formation a été faite par une équipe de formateurs des trois institutions (UNICEF, ONN, MSP), suivant leur installation dans leur district respectif. Le suivi de leur activité est conjointement réalisé par les représentations des 3 institutions au niveau local (districts sanitaires, Ministère de la Santé, Office Régional de Nutrition et les consultants nutrition de l'UNICEF).</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 près de 15,000 fiches de registre de suivi individuel, de manuels de formation et de protocole de la malnutrition. L'activité a favorisé la contribution d'autres financements, notamment d'ECHO, essentiellement dans la région d'Atsimo Andrefana</p>
Activité 1.4	Suivi et évaluation la situation nutritionnelle dans les districts concernés	UNICEF et partenaire gouvernementaux et non gouvernementaux	<p>L'UNICEF a supporté le suivi de la situation nutritionnelle grâce à l'appui fourni aux 3 régions (Anosy, Androy et Atsimo Andrefana) pour les dépistages de la malnutrition, les agents de santé (des centres de santé) ayant bénéficié d'une formation sur la gestion des données et rapportage des informations sur la situation nutritionnelle.</p>
Résultat 2	3,032 enfants atteints de malnutrition aigüe sévère sont admis via les cliniques mobiles 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 aigüe sévère, sans complication, admis pour traitement via les cliniques mobiles	2,740	2,878
Indicateur 2.2	Nombre d'enfants atteints de malnutrition aigüe sévère, avec complication selon les tendances locales, admis pour traitement via les cliniques mobiles	140	45
Indicateur 2.3	Pourcentage d'enfants sortis guéris de la malnutrition aigüe sévère par les centres de traitement	>75%	83.5%
Indicateur 2.4	Pourcentage des centres de santé dans les zones cibles ayant connu et rapporté des ruptures de stock en aliments thérapeutiques prêt à l'emploi (ATPE) pour le traitement et de la malnutrition aigüe sévère	3%	2.6%
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévue)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Formation rapide/recyclage des agents des équipes mobiles (médecins, paramédical et Assistant nutrition) sur le traitement de la malnutrition aigüe sévère et les activités en stratégie avancée.	UNICEF et partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux	L'UNICEF a soutenu techniquement et financièrement les Directions Régionales de Santé et les Offices Régionaux de la Nutrition (ORN) des régions de Anosy et Androy pour la formation rapide de 20 personnes (dont 8 personnes des 4 équipes mobiles) sur la prise en charge des cas MAS simples et avec complications et la gestion avec les centres de santé existants.
Activité 2.2	Achat et acheminement vers les districts affectés des intrants nutritionnels, des médicaments essentiels et des équipements nécessaires au dépistage et à la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère	UNICEF	UNICEF a acheté et distribué 2,800 cartons d'ATPE, des médicaments essentiels et des rubans Périmètre Brachial dans les districts ciblés afin de soutenir la prise en charge de la malnutrition
Activité 2.3	Support au centre de nutrition intensif pour la prise en charge des accompagnants des enfants MAS avec complication réfère par les cliniques mobiles.(repas pour les accompagnants)	UNICEF, Districts sanitaires	Un support a été apporté aux 2 régions (Anosy et Androy), notamment par la provision des repas pour les accompagnants de 45 enfants MAS avec

			complications cliniques traités dans les 8 CRENI (avril à décembre) y compris les 45 enfants transférés par les équipes mobiles.
Activité 2.4	Support aux partenaires pour la mise en œuvre des cliniques mobiles et la supervision des activités de prise en charge (Logistiques- Locations et équipements.)	UNICEF	UNICEF Appui financier pour la location des voitures des équipes mobiles et la supervision des équipes par les Offices Régionaux de la Nutrition des régions de Androy et Anosy
Activité 2.5	Reproduction et distribution d'outils de gestion de la prise en charge de la malnutrition aiguë	UNICEF	UNICEF L'activité a été réalisée avec d'autres financements
Activité 2.6	Suivi des performances de la prise en charge des enfants MAS au niveau des structures de prise en charge CRENA/CRENI.	UNICEF et partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux	UNICEF et le Ministère de la Santé ont réalisé des supervisions régulières afin d'assurer la qualité de la prise en charge de la MAS (supervision centrale vers les districts et supervision des cliniques mobiles par les responsables du niveau districts)
Résultat 3	6,417 enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition aiguë modérée ont accès à une prise en charge de qualité et leurs familles reçoivent une ration de protection.		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Taux de couverture du traitement de la MAM	50%	82.4%
Indicateur 3.2	Taux de réhabilitation des enfants traités pour la MAM	75%	85.8%
Indicateur 3.3	Tonnage (mt) de Plumpy Sup distribués	38 mt de plumpy sup,	38 MT
Indicateur 3.4	Tonnage (mt) de légumineuses distribuées	58 mt de légumineuses	58 MT
Indicateur 3.5	Tonnage de céréales (mt) distribués	385 mt de céréales,	385 MT
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Prestation de services du traitement de la MAM, y compris l'évaluation de l'état nutritionnel, le conseil et la supplémentation nutritionnelle	Office national de la nutrition (ONN)	ONN/ORN Les agents communautaires de nutrition de ONN/ORN ont effectué le dépistage de la malnutrition, fourni des conseils

			en nutrition et effectué une prise en charge nutritionnelles des enfants malnutris aigues modérés, sur une base mensuelle
Activité 3.2	Fourniture de rations alimentaires de protection pour les ménages ayant des enfants touchés par la MAM	ONN	Les agents communautaires de nutrition de ONN/ORN ont effectué le dépistage de la malnutrition, fourni des conseils en nutrition et effectué une prise en charge nutritionnelles des enfants malnutris aigues modérés, sur une base mensuelle
Activité 3.3	Formation rapide/recyclage des agents communautaires de nutrition en matière de traitement de la MAM, dépistage, gestion des intrants, etc.	PAM et ONN	L'ONN a organisé, avec l'appui du PAM, des ateliers de capitalisation sur la prise en charge de la MAM et de renforcement de capacités des ACN au mois de décembre 2017
Activité 3.4	Distribution de matériel et d'outils de gestion pour la prise en charge de la MAM	PAM et ONN	Durant les ateliers de capitalisation renforcement de capacités réalisés par l'ONN et les ORN, les différents matériels ont été distribués aux agents communautaires 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 :

Indicateur 2.2.

La mise en place des équipes mobiles grâce au fonds CERF a joué un rôle clé dans l'amélioration de l'accès et de la couverture des enfants atteints de malnutrition aigüe au traitement pendant la crise de sécheresse. En effet, avec les fonds CERF, UNICEF a pu assurer une approche équitable : 61% des enfants de moins de 5 ans (soit près de 38,000) vivant à plus de 10 km des centres de santé ont eu accès aux services des équipes mobiles, ce qui a permis de prendre en charge près de 20% des enfants sévèrement mal nourris dans les 3 régions pendant la période du projet (mars à décembre 2017). Les enfants ont donc été dépistés très tôt, ce qui a permis de réduire les cas de complications cliniques associées et donc le nombre d'enfant transférés dans les CRENI par les équipes mobiles. En conséquence, seulement 45 ont été transférés au lieu de 140 initialement prévus. La redynamisation de tous les 204 centres de santé du Grand sud et le renouvellement du matériel anthropométrique, notamment de nouvelles balances et toises à usage professionnel (précision et solidité), a nécessité l'utilisation de fonds additionnels (ECHO et OFDA) pour l'achat et la reproduction des outils de gestion de ces centres. Les enfants MAM ont pu être pris en charge au niveau des sites de nutrition communautaire, prévenant une dégradation de leur état nutrition vers la malnutrition aigüe sévère et réduisant le poids de leur prise en charge sur les centres de santé

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 revue des données des dépistages exhaustifs faite dans les 8 districts du Grand sud depuis 2015 a permis de mettre en évidence qu'une proportion importante (40 à 50%) des enfants qui étaient identifiés comme sévèrement mal nourris ne parvenait pas aux centres de santé pour l'initiation du traitement, majoritairement en raison de la distance à parcourir. C'est ainsi que l'activité des équipes mobiles pour traiter les enfants vivant à plus de 10 km a été introduite lors de la conception de ce projet. Les sessions de conseils individualisés et continus avec les mères par les équipes mobiles ont également contribué à renforcer la redevabilité. Les enfants dépistés malnutris aigus modérés ont pu être pris en charge au niveau communautaire pour limiter également les déplacements des bénéficiaires

14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/>
Le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, dont une partie est financée par le CERF, a été évalué par le cabinet ECR. Le rapport est fourni en annexe	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	14/03/2017 - 31/12/2017			
2. Code du projet CERF:	17-UF-CEF-009	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Eau, assainissement et hygiène		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Approvisionnement en eau à travers la livraison d'eau par camion-citerne, traitement d'eau à domicile et lavage des mains avec du savon en appui aux interventions pour lutter contre la malnutrition aiguë dans le Grand sud de Madagascar					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 14,549,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 4,761,275	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 0			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 294,393	▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 169,222.26			
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
Enfants (< 18 ans)	34,860	34,440	69,300	45,364	44,821	90,185
Adultes (≥ 18 ans)	31,540	31,160	62,700	41,043	40,552	81,595
Total	66,400	65,600	132,000	86,407	85,373	171,780
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	132,000			171,780		

Total (identique au total figurant au point 8a)	132,000	171,780
<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>	<p>La différence sur le nombre des bénéficiaires atteints pour ce projet est due à l'exploitation des systèmes d'adduction d'eau à moyenne échelle qui venaient d'être réalisés dans ces zones (système Ambondro, système Sihanamaro et captage Amboasary). Ces systèmes d'adduction d'eau ont pu augmenter les ressources exploitables pour l'opération, réduire la distance des parcours des camions et augmenter le rendement des camions à travers l'augmentation du nombre des voyages par jour pour l'opération livraison d'eau par camion-citerne (avant juin 2017, les camions faisaient en moyenne plus de 60 km par voyage, après la prise de fonction des systèmes d'eau mentionnés, cela est réduit de moitié).</p> <p>On a pu affecter aussi sur d'autres lignes des fonds (achat et installation des citernes, motopompes, groupe électrogène et pompes immergées) l'opération de livraison d'eau par camion-citerne.</p>	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Contribuer à la réduction des risques liées à l'absence d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en fournissant de l'eau à 132,000 personnes affectées ainsi que des kits WASH à 1,000 familles ayant des enfants malnutris sévères dans les huit districts de trois régions du sud		
10.Énoncé des résultats	<p>A la fin du projet, 132,000 personnes ciblées ont eu accès à de l'eau en quantité suffisante à moindre prix.</p> <p>A la fin du projet, 1,000 familles additionnelles ayant des enfants malnutris aigus sévères en traitement ont bénéficié d'eau gratuite, d'un dispositif de traitement de l'eau à domicile, d'un dispositif de lavage de mains et de savon</p> <p>A la fin du projet, au moins 80% des familles additionnelles ayant des enfants malnutris aigus sévères en traitement pratiquent le lavage des mains avec du savon aux moments critiques,</p>		
11. Résultat			
Résultat 1	Eau potable distribuée en quantité suffisante et en temps voulu aux familles cibles		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de personnes ayant bénéficiées d'eau en quantité suffisante	132,000	171,780
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Installation et fourniture des 20 citernes sur 5 camions et 5 remorques (2 citernes de 2.5m ³ par camion et par remorque soit au total 20 citernes pour 5 camions avec 5 remorques	UNICEF à travers son partenaire : Direction Régionale de l'Eau, de de l'énergie et de l'hydrocarbure	UNICEF-MEEH/DREEH

		(DREEH)	
Activité 1.2	Puisage, transport et distribution d'eau par camion-citerne (achat carburants...)	UNICEF à travers son partenaire : Direction Régionale de l'Eau, de l'énergie et de l'hydrocarbure (DREEH) et AES (Alimentation en Eau pour le Sud)	UNICEF à travers son partenaire : DREEH et AES (Alimentation en Eau pour le Sud)
Activité 1.3	Achat et acheminement des 5 motopompes pour le remplissage et décharge d'eau du camion-citerne	UNICEF-MEEH	UNICEF - MEEH L'achat et installation des motopompes ont été pris sur d'autre financement
Activité 1.4	Achat et acheminement des 2 pompes immergées équipées d'un groupe électrogène chacun pour le captage d'eau	UNICEF-MEEH	UNICEF - MEEH L'achat et installation des pompes immergées et groupe électrogène ont été pris sur d'autre financement
Activité 1.5	Campagne de sensibilisation et communication sur la génération de la demande en eau et le traitement d'eau à domicile (diffusion des messages par médias locaux, sensibilisation de masses, revue diverse...)	UNICEF à travers son partenaire : Direction Régionale de l'Eau, de l'Energie et de l'hydrocarbure (DREEH), Direction régionale de la communication, Agents communautaires, Assistant coach et coach	UNICEF à travers son partenaire : Direction Régionale de l'Eau, de l'Energie et de l'hydrocarbure (DREEH), Direction régionale de la communication, Agents Communautaires, Assistant coach et Coach
Résultat 2	Les familles ayant des enfants malnutris sévère ont reçu des kits WASH (filtres à eau, dispositif de lavage des mains et carton des savons)		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de kits WASH distribués (filtre à eau, dispositif de lavage des mains et carton des savons)	1,000	1,000
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par	Mise en œuvre

		(Prévu)	par (Réel)
Activité 2.1	Achat et acheminement des kits WASH (filtre à eau, dispositif de lavage des mains et carton des savons)	UNICEF-MEEH	UNICEF - MEEH
Activité 2.2	Distribution des kits WASH (filtre à eau, dispositif de lavage des mains et carton des savons)	UNICEF à travers son partenaire : Direction Régional de l'eau, de l'Energie et l'hydrocarbure (DREEH) et les CSBs	UNICEF à travers son partenaire : Direction Régional de l'eau, de l'Energie et l'hydrocarbure (DREEH) et les CSBs

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 a pu atteindre 171,780 personnes sur 132,000 planifiées. Ce qui représente plus de 30% de cible planifiée pour l'opération livraison d'eau par camion. Ces gains sont dus au renforcement de l'opération de livraison d'eau.

(i) Par l'opérationnalisation des 7, dont 5 nouveaux camions citernes, gérés par les Directions Régionales de l'Eau à Androy et Anosy ; 2 camions citernes de l'Adduction en Eau dans le Sud (AES) à travers la fourniture des pièces de rechange financées par l'ancien fonds ECHO. Ce qui a permis de couvrir plus de la demande exprimée par la communauté.

(ii) Par l'exploitation des systèmes d'adduction d'eau à moyenne échelle qui venaient d'être réalisés dans ces zones (Système Ambondro, Système Sihanamaro et captage Amboasary). Ces systèmes d'adduction d'eau ont pu augmenter les ressources exploitables pour l'opération, réduire la distance des parcours des camions et augmenter le rendement des camions à travers l'augmentation du nombre des voyages par jour (avant juin 2017, les camions faisaient en moyenne plus de 60 km par voyage, après la prise de fonction des systèmes d'eau mentionnés, cela a été réduit de moitié).

(iii) Et par l'affectation des autres lignes des fonds (achat et installation des citernes, motopompes, groupe électrogène et pompes immergées) sur l'opération de livraison d'eau. Ces matériels ont été achetés avec d'autres fonds.

171,780 individus vivant dans les zones sédimentaire et littorale non favorables aux installations des infrastructures d'eau, y compris 5,556 familles bénéficiaires de cartes d'eau gratuites (dont 3,211 familles qui ont des enfants malnutris, 784 familles qui ont des femmes accouchées dans les centres de santé et 1,561 familles qui ont des femmes enceintes qui ont suivi la consultation prénatale au niveau des centres de santé), ont été appuyés à travers l'opération livraison d'eau par camion, carte d'eau, distribution des 1,000 kits WASH, campagne d'accompagnement et renforcement de la communication effectuée par les 4,960 acteurs communautaires et 137 Chefs CSB formés sur le même thème.

Presque 93% de la population du sud a déjà l'habitude de se laver les mains mais seulement 12% utilisent des savons 47.5% utilisent des cendres ou sables et 40.5% utilisent l'eau seulement.

Concernant les activités de communication, plus de 277,000 personnes ont été couvertes par la communication media intensive, par les animations mobiles et de proximité par les agents communautaires/Coach/assistant coach, sur la mobilisation sociale par les Chefs Fokontany et les Maires, sur la production et la diffusion des émissions interactives sur le WASH par les stations radios/TV locales et sur les écoutes collectives effectuées au niveau communautaire. Plus de 2,000 affiches et 60 spots sècheresse ont été disséminés et diffusés sur 29 stations radios. Plus de 1,935 acteurs communautaires formés (26 maires, 139 superviseurs des AC/ACC/Coach et des encadreurs des JPE (Jeune Paire Educatif), 390 chefs Fokontany, 600 JPE (Jeune Père Educateur), et 780 Agent communautaire /Agent communautaire de la Nutrition) pour communiquer les messages sur le WASH/Sante et Nutrition. 1,560 écoutes collectives suivi d'une discussion et échange sur les thématiques WASH/Sante/Nutrition ont été effectués dans les 390 Fokontany. Cinq animations mobiles (Tam tam) ont été réalisées.

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

L'opération livraison d'eau par citerne a pu approvisionner de l'eau avec 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 qui avaient des difficultés en eau (zones sédimentaire et littorale) et l'augmentation de l'accès en qualité et en quantité de l'eau pour chaque ménage. Depuis l'opération de livraison d'eau par camion en octobre 2016, le pourcentage de la population qui a pu acheter le bidon de 20l d'eau à moins de 200 Ar a été stabilisé entre 65 à 70% en comparant avec le pourcentage avant l'opération qui était à 45%. On constate aussi la réduction du pourcentage de population qui achète de bidon de 20 litres d'eau a plus 1,500 Ar de 2.3% a presque 0% pendant la période d'opération de livraison d'eau.

A travers cette stratégie de communication, plus de 277,000 personnes ont sensibilisé et connu :

- les offres disponibles pour le projet WASH y compris la modalité du projet, durée/fréquence du projet, les cibles, les endroits/lieux (opération livraison d'eau, opération distribution des cartes d'eau, distribution des kits WASH, réhabilitation des points d'eau, nouvelle construction des points d'eau, pipeline, CLTS ...) ;
- leur participation/contribution, leur rôle et leur implication dans le projet ;
- et l'utilisation de l'eau des sources sûres, les avantages et les inconvénients (l'eau de camion-citerne, l'eau de robinet, l'eau des forages, l'eau traité...)

La stratégie de communication a permis aussi une grande participation communautaire et leur appropriation sur l'opération livraison d'eau par camion-citerne, la distribution des cartes d'eau ainsi que la distribution des kits. La communauté a pris conscience des problèmes relatifs à la disponibilité, la qualité et le prix de l'eau tout en créant une demande. A part l'implication des Maires, des Chefs Fokontany, des agents communautaires et les autres leaders communautaires sur la sensibilisation, le suivi des activités, les communautés se sont impliquées sur la discussion/échange communautaire et sur la prise de décision lors des séances des écoutes collectives. Les bénéficiaires des opérations au niveau des centres de santé et des Fokontany ont pu sensibiliser et transmettre les messages clés WASH, ainsi que les services/offres disponibles (prix de bidon d'eau, distribution des cartes d'eau, distribution des kits WASH...) à leurs proches et leurs familles.

Afin d'assurer encore la redevabilité et la continuité de cette opération, l'UNICEF et le Ministère en charge de de l'Eau sont en train de réfléchir à un nouveau mode de gestion des camions citernes et la restructuration de l'AES. L'atteinte des résultats prévus dans le projet a été assurée par l'implication directe dans la mise en œuvre des trois Directions Régionales en charge de l'Eau, du Ministère en charge de l'Eau au niveau central, des SSD et des Chefs CSB.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

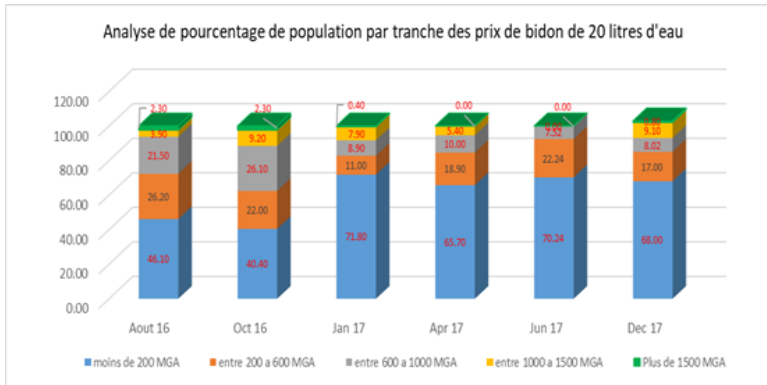
Avec l'appui du financement CERF, le projet a pu mettre en place un système d'enquête rapide par smartphone pour le volet eau, assainissement et hygiène dans les 8 districts affectés par la sécheresse (WASH rapid assessment). Les données sont collectées tous les deux mois par les Coaches communaux et les ACC (Assistant Coach Communal) sur place, ayant ciblé 70 communes, 350 fokontany et 1,050 ménages.

Les résultats des 6 enquêtes montrent que :

- Depuis l'opération de livraison d'eau par camion, le pourcentage de population qui a pu acheter le bidon de 20litres d'eau a moins de 200 Ar a été stabilisé entre 65 à 70% en comparant avec le pourcentage avant l'opération qui était à 45%. On constate aussi la réduction du pourcentage de population qui achète de bidon de 20 litres d'eau a plus 1,500 Ar de 2.3% a presque 0% pendant la période d'opération livraison d'eau.

EVALUATION EN COURS

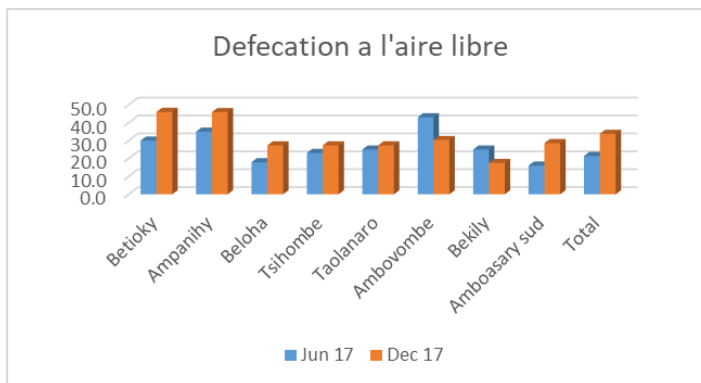
	Aout 16	Oct 16	Jan 17	Apr 17	Jun 17	Dec 17
moins de 200 MGA	46.10	40.40	71.80	65.70	70.24	68.00
entre 200 a 600 MGA	26.20	22.00	11.00	18.90	22.24	17.00
entre 600 a 1000 MGA	21.50	26.10	8.90	10.00	7.52	8.02
entre 1000 a 1500 MGA	3.90	9.20	7.90	5.40	0.00	9.10
Plus de 1500 MGA	2.30	2.30	0.40	0.00	0.00	0.80



- Depuis l'opération en octobre 2017, on a constaté la diminution de 5% du taux de la population qui consomme moins de 10 litres/jour (de 70% à 65%).

Assainissement et hygiène :

- Bien que la défécation à l'air libre persiste encore dans la zone sud, on observe une nette diminution de cette pratique pour les districts d'Ambovombe et de Bekily grace au projet CLTS renforcé dans ces zones



- Environ 93% de la population du Grand sud a déjà l'habitude de se laver les mains et parmi eux seulement 12% utilisent du savon, 47.5% utilisant de la cendre ou du sable et 40.8% utilisent de l'eau seulement.

CERF project information						
1. Agence:	UNICEF UNFPA WHO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:		14/03/2017 - 31/12/2017 (UNICEF) 14/03/2017 - 31/12/2017 (UNFPA) 14/03/2017 - 31/12/2017 (WHO)		
2. Code du projet CERF:	17-UF-CEF-010 17-UF-FPA-003 17-UF-WHO-003	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 de morbidité lié à l'insécurité alimentaire dans huit districts sanitaires du Grand Sud de Madagascar et la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexiste					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	7,200,000 US\$	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1,015,657	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 46,876	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,015,657	▪ Partenaires gouvernementaux :		US\$ 165,134	
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
Enfants (< 18 ans)	35,470	36,130	71,600	35,470	36,130	71,600
Adultes (≥ 18 ans)	13,3035	130,365	263,400	133,035	130,365	263,400
Total	168,505	166,495	335,000	168,505	166,495	335,000
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			335,000	335,000		
Total (identique au total figurant au point 8a)			335,000	335,000		

<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>	n/a
---	-----

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 et prendre en charge médicalement et psycho-socialement les groupes les plus vulnérables dans les Communes en IPC4 et 3 de huit districts du Grand Sud de Madagascar		
10.Énoncé des résultats	Les services essentiels de santé, de prise en charge adéquate des maladies prioritaires et de protection contre les effets néfastes des épidémies sont assurés chez les groupes les plus vulnérables de la population affectée par l'insécurité alimentaire sévère et la prise en charge médicale et psychosociale adéquate des victimes de violences sexistes est disponible		
11. Résultat			
Résultat 1	335,000 personnes bénéficieront d'une prise en charge adéquate en cas de maladies dans les centres de santé publiques de la zone, soit 33 000 décès évités par paludisme, diarrhées graves ou pneumonie au cours des 6 mois de réponse ou 0,7 décès évités par jour pour 10,000 habitants		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nb de personnes des Communes sévèrement affectées par la malnutrition aigüe sévère bénéficiant au cours des 6 mois du projet d'une prise en charge gratuite en cas de maladie, notamment le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires aigües.	335,000	335,000
Indicateur 1.2	Proportion de centres de santé de base (CSB) cible disposant de stocks médicaux pour la PEC gratuite des malades cibles	100%	100%
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Achat de médicaments d'urgence et autres intrants pour le diagnostic et la prise en charge des cas	OMS et UNICEF	OMS et UNICEF
Activité 1.2	Acheminement des kits médicaux au niveau des CSB cibles	OMS + UNICEF	OMS + UNICEF
Activité 1.3	Prise en charge gratuite des malades parmi la population cible préalablement identifiée	CSB cibles	CSB cibles et Agents Communautaires
Résultat 2	100% des CSB cibles offrent des soins obstétricaux d'urgence selon leur plateau technique et prennent en charge médicalement les victimes de violences sexistes, grâce à la dotation en kits SR		

	d'urgence (IAWG/ Inter Agency Working Group) et la formation rapide des prestataires de santé à leur utilisation et gestion		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de CSB et hôpitaux dotés en kits SR d'urgence et offrant des soins SONU et une prise en charge médicale des violences sexistes par rapport au nombre de CSB et hôpitaux de référence niveau 2 ciblés	100%	100% soit 50 CSB et 3 hôpitaux de référence de niveau 2
Indicateur 2.2	Augmentation de 5 points le taux d'accouchement global pour la période des interventions du projet dans les 50 formations sanitaires appuyées.	Au moins 20%	28,5%
Indicateur 2.3	Nombre de femmes sauvées grâce à la réalisation d'une prise en charge gratuite et de qualité d'opérations césariennes et prise en charge de complications obstétricales dans les 8 districts cibles	250	250
Indicateur 2.4	Nombre de victimes de VBG ayant reçu une prise en charge médicale et ou psychosociale et dotés d'un kit de dignité pour victimes de violences sexuelles	768	768
Indicateur 2.5	Les données fiables sur la situation de la morbidité et mortalité maternelle et violences sexistes dans les 8 districts cibles sont disponibles	Disponibles pour les 8 districts cibles	Disponibles pour les 8 districts cibles
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Achat et acheminement des kits SR d'urgence jusqu'aux 50 centres de santé de base et 3 hôpitaux de référence ciblés	UNFPA	UNFPA
Activité 2.2	Remise à niveau rapide des prestataires de santé des formations sanitaires ciblées pour une bonne utilisation et gestion des kits et équipements dotés	UNFPA	UNFPA
Activité 2.3	Production et acheminement jusqu'aux bénéficiaires directs des 5 100 kits de dignité produits	UNFPA	UNFPA
Activité 2.4	Collecte, traitement et analyse des données, diffusion sur la situation de la santé maternelle et violences sexistes dans les 8 districts en IPC3 et 4	UNFPA	UNFPA

Activité 2.5	Réaliser une remise à niveau rapide des intervenants sociaux identifiés des 8 DS à raison de 4/districts soit 32 Intervenants Sociaux Formation rapide des 32IS*3jours en 1 vague avec 3 formateurs régionaux+1UNFPA à Tuléar 1. Cette activité cible cible les intervenants sociaux qui vont faire la prise en charge psychosociale.	UNFPA	UNFPA
Activité 2.6	Former avec une approche accélérée les agents de santé sur la PEC médicale des cas de VBG à raison de 4/districts : Formation rapide des 32 agents de santé*3jours en 1 vague avec 2 formateurs régionaux+1 formateur central+1UNFPA. Activité va se dérouler à Tuléar1. Cette activité cible les agents de santé qui vont faire la prise en charge médicale	UNFPA	UNFPA
Activité 2.7	Doter en kits SR d'urgence pour soins d'urgence et PEP KITS les 16 formations sanitaires des 8 chefs-lieux de districts (1CSB et 1 CHD ou 1CHRR)	UNFPA	UNFPA
Activité 2.8	Recruter un point un point focal pour appuyer la mise en œuvre des activités relatives à la santé de la reproduction	UNFPA	UNFPA
Activité 2.9	Recruter un data manager pour la collecte, traitement, analyse des données et diffusion sur la situation de la santé maternelle et les violences sexistes dans les 8 districts en IPC3 et 4.	UNFPA	UNFPA
Résultat 3	Les communautés dans les 8 districts les plus touchés sont impliquées pour BRISER LE SILENCE ET faciliter l'identification et la référence médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre de leaders au niveau de la communauté et relais communautaires impliqués (leaders traditionnels, leaders jeune, leaders femmes)	100% ou 1,504 personnes (1,410 leaders et 94 relais communautaires)	100% 1,410 leaders 94 relais communautaires
Indicateur 3.2	Cas de VBG identifiés au niveau communautaire et référés auprès des prestataires de soins (médical et/ou psychosocial)	768	768
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par	Mise en œuvre par (Réel)

		(Prévu)	
Activité 3.1	Sensibiliser la communauté sur les méfaits néfastes du mariage précoce/grossesse précoces sur la vie de leurs enfants/adolescentes	Partenaire ONG BEL AVENIR	ONG BEL AVENIR
Activité 3.2	Former à travers une approche accélérée les 94 relais communautaires pour la référence (médicale et/ou psychosociale) des victimes de VBG	Partenaire ONG BEL AVENIR	ONG BEL AVENIR
Activité 3.3	Assurer la référence par les relais communautaires des cas de victimes de VBG vers les Intervenants sociaux pour la prise en charge psychosociale des cas référés et ou les prestataires de santé cibles pour une moyenne de 10/MOIS/Intervenants Sociaux (IS) A RAISON DE 4 IS/DISTRICTS	Partenaire ONG BEL AVENIR	ONG BEL AVENIR
Activité 3.4	Doter en kits de dignité les victimes de VBG référées auprès des IS et/ou PEC médicale Chaque cas référés est doté de kit de dignité : soit 768 kits de dignité	Kits achetés par UNFPA mais acheminés et remis au IS et FS par Bel Avenir	ONG BEL AVENIR a doté chaque cas référés en kits de dignité soit 768
Activité 3.5	Doter les 32 prestataires de santé formés, les 32 intervenants sociaux et les 94 relais communautaires en matériel de gestion des cas de VBG en général et violences sexuelles en particulier	UNFPA	UNFPA
Résultat 4	80% des cas de paludisme, diarrhées aiguës et pneumonie chez les enfants (soit 44,000 cas) sont pris en charge correctement et de façon intégrée au niveau des CSB et des agents communautaires		
Indicateurs du résultat 4	Description	Cible	Atteint
Indicateur 4.1	% de cas de maladies PEC correctement traités selon la stratégie PCIME (enquête au niveau des centres de santé)	80% ou 44,000 cas	100% ou 55,302 cas
Indicateur 4.2	% de 40 CSB cibles disposant d'agents de santé maîtrisant la PCIME (enquête au niveau des centres de santé)	80% ou 16 CSB	100%
Indicateur 4.3	Nombre d'agents de santé formés en PCIME dans les districts cibles	40	60
Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)

Activité 4.1	Remise à niveau rapide (2 jours) de 40 Agents de Santé de Base des 6 districts cibles en Prise en charge intégrée des maladies chez les enfants affectées par la malnutrition et l'IAS (une session d'une journée)	OMS/UNICEF/MSP	UNICEF/MSP
Activité 4.2	Remise à niveau rapide (2 jours) à Taolagnaro de 12 agents hospitaliers en PEC des complications médicales de maladies liées à la malnutrition	OMS/MSP	OMS/MSP
Résultat 5	50 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		
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint
Indicateur 5.1	Nb de villages visités 4 fois par une équipe sanitaire mobile pendant 5 mois	50	60
Indicateur 5.2	Nb total de visites de stratégie mobile réalisées par les cinq équipes mobiles	200	240
Activités du résultat 5	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 5.1	Activités de santé à haut impact menées par 5 équipes 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 1 médecin et 2 paramédicaux ²	MSP	MSP
Activité 5.2	Mise en œuvre d'activités de Sensibilisation et de santé communautaire par 2 Agents de Santé Communautaire (ASC) pour chacun des 50 villages bénéficiant d'une stratégie mobile, et en relais aux activités des ESM	UNICEF	OMS
Activité 5.3	Diffusion de messages de prévention et de PEC des maladies à risque (C4D d'urgence)	UNICEF	UNICEF
Résultat 6	Au moins 80% des centres de santé de base des 8 districts cibles mettent en œuvre un système d'alerte précoce à base électronique et de riposte des maladies à risque épidémique		
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint
Indicateur 6.1	Taux de complétude des rapports de	80%	86%

² Un ou un(e) infirmier(e) plus une sage-femme

	surveillance hebdomadaire (RSH) dans les 8 districts cibles		
Indicateur 6.2	Taux de promptitude des RSH dans les 8 districts cibles	70%	76%
Indicateur 6.3	% des épidémies détectées à temps (dans la semaine suivant le dépassement du seuil d'alerte)	80%	86%
Activités du résultat 6	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 6.1	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. Les CSB ont accès à l'énergie solaire.	OMS	OMS
Activité 6.2	Réaliser une remise à niveau rapide des points focaux des 8 DS 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 6.3	Réaliser une remise à niveau rapide des 25 responsables des CSB et hôpital d'Amboasary et Taolagnaro en mise en œuvre du système d'alerte épidémique	OMS/MSP/DS (Points focaux formés)	OMS/MSP/DS (Points focaux formés)
Résultat 7	Interventions sanitaires coordonnées au sein du Cluster Santé		
Indicateurs du résultat 7	Description	Cible	Atteint
Indicateur 7.1	Nb de réunions de coordination tenues au niveau central et décentralisés	12	12
Indicateur 7.2	Nb de districts cibles supervisés conjointement (OMS / UNICEF/UNFPA/MSP) pour le volet Santé	8	8
Activités du résultat 7	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 7.1	Recruter un chef de sous-bureau et 1 data manager	OMS/UNICEF/UNFPA	OMS/UNICEF/UNFPA
Activité 7.2	Assurer des missions de suivi-supervisions	OMS / UNICEF/UNFPA/MSP	OMS/UNICEF/UNFPA/MSP
Activité 7.3	Organiser des réunions périodiques de coordination des interventions	OMS	OMS

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 a pu prendre en charge correctement selon la stratégie PCIME 55,302 cas de maladies des enfants sur les 44, 000 cas planifiés pour les raisons suivantes.

(1) Si le renforcement des capacités des agents de santé avait ciblé 40 agents de santé parmi les 42 CSB2 aux niveaux des chefs-lieux des communes, lors de la planification et par rapports aux ressources disponibles, 60 agents de sante venant des 42 CSB2, 15 CSB1 et 03 centres hospitaliers de référence dans les zones cibles ont été formées en PCIME Clinique. Ceci a été fait pour s'assurer qu'à tous les niveaux fréquentés, les enfants avaient reçu des prises en charge correctes.

(2) Les renforcements des capacités des agents communautaires dans la prévention, prise en charge des cas simples et référencement des enfants malades vers les centres de santé ont amélioré les connaissances des parents sur les maladies et en particulier les conduites à tenir pour cette situation. La maîtrise par les agents communautaires des maladies cibles de la PCIME a amélioré leur capacité en matière de communication et par la même occasion renforcent les confiances des parents à leur conseil.

(3) La disponibilité des médicaments gratuits au niveau des centres de santé. Un des problèmes majeurs aux accès aux soins des ménages et d'autant plus en période de crise humanitaire est le financement de la santé. Cette accessibilité financière se trouve renforcer par la distribution gratuite des médicaments pour les enfants malades, vue au niveau des centres de santé avec des agents de santé formés en PCIME.

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

À travers les autorités locales et les agents communautaires, les populations dans la zone touchée ont été fortement impliquées dans les activités.

Depuis les planifications des réponses, les autorités locales et ces agents communautaires ont participé à la définition des priorités, des actions et des stratégies de mise en œuvre. Pendant les mises en œuvre, des activités de communication ont été faites pour faire comprendre à la population, en plus des comportements adéquats en matière de la sante de l'enfant, les services disponibles pour garantir leur accès aux soins de qualité et gratuit en cette période de crise humanitaire.

Dans la phase de œuvre elle-même, cette redevabilité a été aussi assurée par la mise à disposition des services de proximité qui sont de deux types : (1) des services de santé communautaire de proximité fournis par des agents communautaires formés, élus par la communauté elle-même et sous supervision continue des agents de santé responsable du secteur ; et (2) des services sanitaires mobiles, pour les villages a plus de 10km de centres intégrant les paquets minimums d'activités, fournis par des agents de santé dédiés à cette activité.

En outre, dans les processus de gestion et de suivi, les communautés à travers les autorités locales, représentantes officielles des populations ont été aussi impliquées effectivement.

En tout, la redevabilité envers les populations touchées a été assurée par leur forte considération en tant que participants dans les réponses engagées et dans les importances accordées aux partages des informations pour garantir leur accès à leurs droits et de garantir leurs survies.

<p>14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</p>	<p>ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/></p>
<p>Aucune évaluation spécifique n'a été réalisée pour ce projet. Cependant, de façon périodique (mensuelle au niveau communautaire, trimestrielle au niveau des districts et semestrielle au niveau région), des revues ou des réunions d'évaluation et des analyses des performances du système de santé ont été faites. Durant ces revues, les résultats des interventions faites par rapport aux indicateurs prioritaires du système sont analysés. Des hausses considérables des taux de fréquentation des centres de santé et de nombre de cas de maladies des enfants pris en charge aux niveau des CSB sont visibles. Ces revues,</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p>

aux niveaux des régions avaient eu lieu en juillet et novembre 2017 et pour les niveaux districts pendant les mois de mai 2017, septembre 2017 et novembre 2017.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	FAO WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:		13/03/2017 - 31/12/2017 (FAO) 07/03/2017 - 31/12/2017 (WFP)		
2. Code du projet CERF:	17-UF-FAO-006 17-UF-WFP-009	6. Statut du projet CERF		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Aide alimentaire					
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire d'urgence et appui à la restauration rapide des moyens de subsistance des ménages en IPC 4 Urgence et IPC 3 Crise suite à l'impact de l'El Niño dans le Sud de Madagascar					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	77,130,000 US\$		d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :		
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	FAO : US\$ 1,100,000		▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : FAO : US\$ 377,830		
	c. Montant reçu du CERF :	PAM : US\$ 2,300,001 FAO : US\$ 1,100,000		▪ Partenaires gouvernementaux : PAM : US\$ 247,582.78		
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
Enfants (< 18 ans)	33,487	33,083	66,570	55,349	54,681	110,030
Adultes (≥ 18 ans)	30,298	29,932	60,230	50,077	49,473	99,550
Total	63,785	63,015	126,800	105,426	104,154	209,580
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						

<i>Population d'accueil</i>		
<i>Autres personnes touchées</i>	126,800	209,580
Total (identique au total figurant au point 8a)	126,800	209,580
<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>	La valeur du panier alimentaire et le taux de change ont permis au PAM de répondre à un plus grand nombre de bénéficiaires étant donné également le nombre élevé de population en IPC3&4 qui ont eu besoin d'assistance.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	<p>FAO: Fournir une assistance d'urgence, sous forme de transferts monétaires aux ménages en phases IPC 4 (Urgence) et IPC 3 (Crise) et appuyer la relance agricole des moyens de subsistance suite à l'impact d'El Niño dans le Grand sud de Madagascar.</p> <p>WFP : Fournir une assistance alimentaire d'urgence sous forme de transferts monétaires aux ménages en phases IPC 4 (Urgence) et IPC 3 (Crise) et appuyer la relance d'urgence des moyens de subsistance suite à l'impact d'El Niño dans le Grand sud de Madagascar.</p>		
10.Énoncé des résultats	<p>FAO : Le redressement des moyens de subsistance dans le court terme est assuré par la relance des activités agricoles des ménages grâce à l'aide alimentaire.</p> <p>WFP : 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.</p>		
11. Résultat			
Résultat 1	<p>FAO : Relance agricole assuré par la mise à disposition des intrants, encadrement technique, et matériels innovants adaptés au contexte local.</p> <p>WFP : Argent transféré en temps voulu aux bénéficiaires ciblés afin de répondre aux besoins alimentaires</p>		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de ménages en insécurité alimentaire sévère qui a pu relancer la production agricole par des spéculations à cycle court adaptées	20,000 ménages au niveau des six (06) districts phase 4 et 3 de l'IPC	20,000 au niveau des (06) districts (Amboasary Sud, Taolagnaro, Tsihombe, Beloha, Betioky, Ampanihy phase 4 et 3 de l'IPC)

Indicateur 1.2	Nombre de ménages bénéficiaires de semences et/ou outillages agricoles pour la campagne contre saison 2017. Quantité de semences et outillages distribuées	20,000 ménages au niveau des six (06) districts phase 4 et 3 de l'IPC	20,000 au niveau des (06) districts (Amboasary Sud, Taolagnaro, Tsihombe, Beloha, Betioky, Ampanihy phase 4 et 3 de l'IPC)
Indicateur 1.3	Nombre de ménages bénéficiaires encadrés en Itinéraire technique, protection des cultures, traitement post récolte et stockage.	20,000	20,000 au niveau des (06) districts (Amboasary Sud, Taolagnaro, Tsihombe, Beloha, Betioky, Ampanihy phase 4 et 3 de l'IPC)
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Acquérir les semences et outillages nécessaires pour la relance agricole	FAO	FAO
Activité 1.2	Contractualiser les partenaires et cibler les ménages au niveau des zones d'intervention	FAO à travers les partenaires à identifier parmi : FITAHIA, SOLOHOTSE, MADR, MADR, Ampelamitraoke, Mahafaly Mandroso, ORN Androy, etc.	FAO à travers FITAHIA, AJD, MMD
Activité 1.3	Distribuer les semences et outillages	FAO à travers les partenaires à identifier parmi : FITAHIA, SOLOHOTSE, MADR, MADR, Ampelamitraoke, Mahafaly Mandroso, ORN Androy, etc..	FAO à travers FITAHIA, AJD, MMD
Activité 1.4	Former et encadrer les bénéficiaires concernés	FAO à travers les partenaires à identifier parmi : FITAHIA, SOLOHOTSE, MADR, MADR,	FAO à travers FITAHIA, AJD, MMD

		Ampelamitraoke, Mahafaly Mandroso, ORN Androy, etc.	
Activité 1.5	Suivi et encadrement de la mise en place des cultures	FAO à travers les partenaires à identifier parmi : FITAHIA, SOLOHOTSE, MADR, MADR, Ampelamitraoke, Mahafaly Mandroso, ORN Androy, etc.	FAO à travers FITAHIA, AJD, MMD
Activité 1.6	Collecte des données agronomiques.	FAO à travers les partenaires à identifier parmi : FITAHIA, SOLOHOTSE, MADR, MADR, Ampelamitraoke, Mahafaly Mandroso, ORN Androy, etc.	FAO à travers FITAHIA, AJD, MMD
Résultat 2	PAM : Argent transféré en temps voulu aux bénéficiaires ciblés afin de répondre aux besoins alimentaires		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	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	126,800 (100%)	209,580 (165%)
Indicateur 2.2	Montant d'argent transféré aux 126,800 bénéficiaires pour 45 jours entre mars et mi-juin 2017	1,483,560 usd (100%)	1,483,560 usd (100%)
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Ciblage et enregistrement des bénéficiaires	PAM à travers CAC Havelontika, FITAMI, Ampelamitraoka, Association MADR, Association FITAHIA, MAHAFALY	PAM à travers CAC Havelontika, FITAMI, Ampelamitraoka, Association MADR, Association FITAHIA, MAHAFALY

		MANDROSO.	MANDROSO, ALT, CDD, FIHAMY, MIARO, GRADE, 2H, LOVASOA
Activité 2.2	Contractualisation avec les partenaires financiers	PAM	PAM avec Airtel Money
Activité 2.3	Assistance alimentaire sous forme de transferts monétaires	PAM à travers CAC Havelontika, FITAMI, Ampelamitraoka, Association MADR, Association FITAHIA, MAHAFALY MANDROSO.	PAM à travers CAC Havelontika, FITAMI, Ampelamitraoka, Association MADR, Association FITAHIA, MAHAFALY MANDROSO, ALT, CDD, FIHAMY, MIARO, GRADE, 2H, LOVASOA
Activité 2.4	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, FITAMI, Ampelamitraoka, Association MADR, Association FITAHIA, MAHAFALY MANDROSO.	PAM à travers CAC Havelontika, FITAMI, Ampelamitraoka, Association MADR, Association FITAHIA, MAHAFALY MANDROSO, ALT, CDD, FIHAMY, MIARO, GRADE, 2H, LOVASOA

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 l'assistance alimentaire des ménages affectés par la sécheresse, le PAM a pu servir 165% des bénéficiaires prévus, soit 209,580 personnes par la modalité transfert monétaire inconditionnelle pendant 45 jours afin de permettre aux bénéficiaires de se remettre rapidement au choc et de pouvoir retourner rapidement à la vie normale. Cette différence vient du fait que la valeur du panier alimentaire et le taux de change ont permis de servir plus de bénéficiaires que prévus.

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

Pour mieux répondre aux besoins de chaque localité, l'élaboration et la quantification des besoins ont été basées sur les résultats des enquêtes et des évaluations post-chocs qui ont renseigné sur les contextes de chaque zone agro-écologique.

Des TDRs tenant en compte de la redevabilité et une méthodologie de ciblage spécifique ont été développés en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes dont les communautés, les autorités locales, le BNGRC et le Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme, 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 représentatifs des entités se trouvant dans les communautés cibles ont été mis en place par village avant le démarrage du projet pour assister dans le ciblage des ménages et pour résoudre les plaintes et les conflits pouvant survenir pendant la durée du projet. Le PAM a également développé deux autres mécanismes de plainte pour diversifier les outils disponibles dont la contractualisation avec une organisation tiers (CURA) qui sensibilise les bénéficiaires et collectent les plaintes et les feed-back au moment des distributions et la mise en place d'une ligne verte téléphonique.

Un plan de suivi mensuel a été établi pour les staffs du PAM et la FAO afin d'assurer le bon déroulement des distributions. La contribution des autorités et de la communauté dans le suivi a été renforcée par la structuration et la mise en place des groupements qui offre à la fois la facilitation sur le renforcement de la capacité et le transfert de compétence ainsi que la gestion communautaires.

Des rapports mensuels sont exigés des partenaires 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

Aucune évaluation spécifique relative au projet n'a été réalisée. Cependant, l'évaluation de la situation des récoltes au niveau national (mois de juillet 2017) et des évaluations de l'insécurité alimentaire au niveau régional avec des indicateurs plus spécifiques dans la zone du projet CERF a permis de refléter les résultats des réponses à l'insécurité alimentaire. Il en est de même des exercices Cadre d'Analyse Intègre de la Classification de l'Insécurité Alimentaire (IPC) menées en juin et en octobre 2017.

EVALUATION EN COURS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNDP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	17/03/2017 - 31/12/2017			
2. Code du projet CERF:	17-UF-UDP-002	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Prompt rétablissement		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Soutien aux populations vulnérables à travers la réhabilitation des pistes de desserte facilitant la réponse humanitaire					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	696,393 US\$	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	296 047 US\$	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$ n/a	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 400,346	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>		US\$ n/a	
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>	350	650	1,000	0	0	0
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	1000	1,000	2,000	1,350	1,650	3,000
Total	1,350	1,650	3,000	1,350	1,650	3,000
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>						
<i>Autres personnes touchées</i>			3,000	3,000		

Total (identique au total figurant au point 8a)	3,000	3,000
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:	Dans le cadre des activités « Argent Contre Travail », comme ce sont des activités rémunérées, l'emploi des enfants moins de 18 ans n'est pas autorisé.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Appui à la réhabilitation de pistes rurales stratégiques pour maintenir l'accès humanitaire par le biais de l'Approche progressive : travaux communautaires sous le procédé « argent contre travail » associé à l'épargne et accompagnement vers des activités génératrices de revenus, ciblant les femmes chefs de ménage et les jeunes.		
10.Énoncé des résultats	<ul style="list-style-type: none"> * Des pistes rurales endommagées et impraticables par les pluies sont réhabilitées ; * Les familles affectées par la crise ont accès aux opportunités économiques et leurs revenus sont stabilisés. 		
11. Résultat			
Résultat 1	Des travaux communautaires de réhabilitation des pistes rurales sont réalisés sous la modalité « cash for work »		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de ménages bénéficiaires des appuis à travers les activités cash for work	3,000 ménages	3,000
Indicateur 1.2	Nombre de Km de routes réhabilitées	25 Km.	30km
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Identifier, évaluer et sélectionner les travaux communautaires à réaliser par district.	Le PNUD, et la Direction Régionale des Transports et Travaux Publics (DRTTP).	Le PNUD, et la Direction Régionale des Transports et Travaux Publics (DRTTP).
Activité 1.2	Sélectionner les ménages bénéficiaires.	Le PNUD, à travers son équipe locale sur le terrain, avec l'appui des acteurs et autorités locales.	Le PNUD, à travers son équipe locale sur le terrain, avec l'appui des acteurs et autorités locales.
Activité 1.3	Procéder à l'achat des matériaux de construction et des outils et équipements pour les travaux de ou réhabilitation.	Le PNUD	Le PNUD
Activité 1.4	Assurer l'encadrement technique des travaux.	Le PNUD à travers	Le PNUD à travers

		son équipe locale sur le terrain et les Structures Territoriales Décentralisées (STD) locales (Principalement : la Direction Régionale des transports et travaux Publics et la Direction régionale de l'Agriculture et de l'élevage).	son équipe locale sur le terrain et les Structures Territoriales Décentralisées (STD) locales (Principalement : la Direction Régionale des transports et travaux Publics et la Direction régionale de l'Agriculture et de l'élevage).
Activité 1.5	Procéder au paiement des salaires (en cash) des bénéficiaires et la constitution de l'épargne.	Le PNUD et les Institutions de Microfinance locales.	Le PNUD et les Institutions de Microfinance locales – Le réseau OTIV tana
Activité 1.6	Renforcer le système de suivi des activités.	Le PNUD	Le PNUD
Résultat 2	Les ménages bénéficiaires de l'appui Cash for Work ont accès aux opportunités économiques, et leurs revenus sont stabilisés.		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de personnes disposant d'Activités Génératrices de Revenus.	3,000 personnes	3,000
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Accompagner les bénéficiaires dans l'identification et l'élaboration de leur projet de vie.	Le PNUD	Le PNUD
Activité 2.2	Assurer l'éducation financière des bénéficiaires	Le PNUD et l'Institution de Microfinance (IMF)	Le PNUD et l'Institution de Microfinance (IMF) – Le réseau OTIV Tananarive

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 :

5km de piste intercommunales de plus par rapport aux prévisions ont été réhabilités étant donné que pour mieux assurer les transports des aides humanitaires vers les communes les plus touchées par la crise, et devant la dégradation très avancée de l'état des pistes communales et des routes, nous avons dû réhabiliter des tronçons supplémentaires.

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

Le choix des chantiers « cash for work », l'identification des critères de sélection des bénéficiaires ainsi que la fixation des modalités de mise en œuvre ont été réalisés en concertation avec les autorités communautaires (Chefs fokontany) et locales (Maires). La sélection effective des bénéficiaires a par la suite été menée par les acteurs locaux, encadrée par l'équipe du projet. Cette étape a été précédée par une sensibilisation au niveau communautaire, suivie de sessions de filtrage jusqu'à l'obtention de la liste finale.

Durant les travaux, une organisation communautaire (en équipe) a été mise en place pour assurer l'atteinte des objectifs, sous la supervision technique de la direction régionale des travaux publics (DRTP).

Pour ce qui est de l'entretien de la piste, un comité d'entretien par fokontany riverains a été mise en place, sous la supervision de la DRTP. Chaque fokontany s'est engagé à mener des travaux à haute intensité de main d'œuvre de façon régulière (pour désensabler...), et deux communes traversées par la piste (Erada et Tsimananada) ont sécurisé un budget pour 2018 pour les activités plus conséquentes.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Une évaluation de l'approche progressive (cash for work + épargne vers AGR) est prévue pour cette année 2018, sur fonds propre du PNUD.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

ANNEXE 1. FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
17-UF-CEF-009	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	GOUV	\$169,222
17-UF-CEF-008	Nutrition	UNICEF	GOUV	\$89,221
17-UF-CEF-008	Nutrition	UNICEF	GOUV	\$59,284
17-UF-CEF-008	Nutrition	PAM	GOUV	\$16,403
17-UF-FAO-006	Agriculture	FAO	ONGN	\$44,649
17-UF-FAO-006	Agriculture	FAO	ONGN	\$31,461
17-UF-FAO-006	Agriculture	FAO	ONGN	\$54,137
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$15,791
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$5,322
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$17,783
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$27,882
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$27,870
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$12,436
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$7,903
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$16,152
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$23,770
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$3,422
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$51,179
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$32,775
17-UF-WFP-009	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$5,298
17-UF-CEF-010	Santé	UNICEF	GOUV	\$148,080
17-UF-WHO-003	Santé	OMS	GOUV	\$17,054
17-UF-FPA-003	Santé	UNFPA	ONGN	\$46,876

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

AGR	Activites Generatrices de Revenu
2H	Hiara Handroso
AC	Agents Communautaires
ACC	Agents Communautaires Coach
AES	Alimentation en Eau du Sud
ATPE	Aliments Thérapeutiques Prêt-à-l'Emploi
CAC	Coach Agents Communautaires
CERF	Fond Central d'Intervention d'Urgence
CLTS	Community Lead Total Sanitation
CRENA	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire
CRENI	Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle Intensives
CSB	Centre de Santé de Base
DEEH	Direction Régionale de l'Eau, de l'Energie et de l'Hydrocarbure
DRRTP	Direction Régionale des Transports et Travaux Publics
DS	District Sanitaire
ECHO	European Commission Humanitarian Aid
FAO	Organisation des Nations-Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FITAMI	Fikambanan'ny Tanora Mijoro
GRADE	Groupe d'Appui et Actions pour le Développement
HCT	Equipe Humanitaire du Pays (Humanitarian Country Team)
IMF	Institution de Microfinance
IPC	Cadre Integree de Classification de l'Insecurite Alimentaire
JPE	JPE (Jeune Paire Educateur)
MAG	Malnutrition Aigue Globale
MAS	Malnutrition Aigue Sévère
MEEH	Ministère de l'Eau, de l'Energie et de l'Hydrocarbure
MMDS	Miara Mandroso
MSP	Ministère de la Santé Publique
OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires
OFDA	Office of U.S. Foreign Disaster Assistance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONGs	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de la Nutrition
ORN	Office Régional de la Nutrition
OTIV	Ombon-Tahiry Ifampizarana Vola
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Developpement
SSD	Services de Santé de District
STD	Structures Territoriales Décentralisées
UNCT	Equipe Pays des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	Water, Sanitation and Hygiene