



**MADAGASCAR
RÉPONSE RAPIDE
SÉCHERESSE
2020**

20-RR-MDG-44710

Issa Sanogo

Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.

20/05/2021
02/06/2021

Le RAA a été réalisé à travers deux séances :

- Une séance plus globale par rapport à l'ensemble de la réponse apportée, tenue le 20 mai 2021, avec la participation de tous les acteurs humanitaires dont les Ministères, le Système des Nations Unies, les ONGs humanitaires, la Croix rouge et le secteur privé. Lors de cette séance de RAA, une thématique sur la mobilisation des fonds a été discutée et les discussions ont inclus le financement CERF.
- Une séance plus spécifique au financement CERF, tenue le 02 juin 2021, avec la participation des agences participantes au CERF (FAO, PAM, UNICEF, UNFPA) et facilitée par OCHA.

Les grandes conclusions de ces RAA peuvent être résumées comme suit.

Les bonnes pratiques

- L'allocation très anticipative du fonds CERF a permis de démarrer les réponses multisectorielles bien même avant l'élaboration du plan de réponse nationale et le lancement de l'Appel Eclair. Les interventions ont ainsi effectivement permis de contribuer à sauver des vies pendant les deux pics de la crise, respectivement entre septembre et décembre 2020 et entre février et avril 2021.

Les points à améliorer et recommandations

Pour le Secrétariat CERF

- **Garder les mandats respectifs des agences.** Le critère relatif à la limitation de l'allocation aux quatre projets destinés aux 4 agences a été très brusque. Le retrait d'une agence, remplacée par une autre pour respecter ce critère, n'a pas permis de contribuer habituellement à renforcer la résilience du système sanitaire comme l'argent a dû être dépensé en 6 mois. En conséquence, l'achat des intrants a été privilégié à la place d'autres activités qui auraient dû permettre à la fois de renforcer la résilience du système sanitaire.
- **Renforcer le suivi.** Il y a un besoin d'un budget spécifique aux suivis opérationnels très réguliers et intersectoriels des projets CERF, qui pourrait être alloué à la coordination.
- **Augmenter la visibilité des réalisations CERF.** Les Agences ont la capacité technique et opérationnelle de mener une grande visibilité des réalisations CERF mais elles ont besoin d'une politique et/ou d'une guideline globale sur une stratégie de visibilité et de communication sur les réalisations CERF.

Pour le HCT, l'UNCT et l'Agences récipiendaires

- **Mieux communiquer le processus d'allocation CERF.** Le processus d'allocation CERF n'est pas encore très connu par toutes les organisations humanitaires. Dès qu'il y ait un financement en perspective, il est important de rappeler et communiquer sur le processus.

Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.

Oui Non

Merci de confirmer que le rapport final été partagé pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes).

Oui Non

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire

Pour les pays insulaires comme Madagascar, qui n'est pas un pays HRP et ne dispose pas de mécanisme permanent de financement comme le « pool funds », le fonds CERF est un outil de financement crucial pour pouvoir démarrer les assistances humanitaires dès la survenance d'une catastrophe.

Bien avant le lancement de l'Appel Eclair en janvier 2021, le fonds CERF a été activé anticipativement dès le mois d'août 2020 afin de pouvoir effectivement contribuer à sauver des vies et réduire la souffrance de la population pendant la période critique du pic de la crise, prévue entre octobre 2020 et avril 2021. La plupart des allocations financières par les autres partenaires techniques et financiers sont arrivés ultérieurement, essentiellement après le lancement de l'Appel.

En tout, **201 726 personnes** ont reçu l'assistance multisectorielle, dont directement **16 084 enfants moins de 5 ans, 35 078 femmes enceintes et jeunes filles et 5 210 personnes handicapées** ; et parmi ces personnes, **3 000 ménages** ont bénéficié de transfert monétaire. Le fonds a permis également de renforcer la coordination humanitaire des réponses comme les premières interventions multisectorielles ont été faites à travers les projets CERF qui couvrent cinq secteurs. Ainsi, les autres interventions se sont développées autour de ces projets multisectoriels.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Dès le mois d'octobre 2020, les projets ont tous bien démarré, donc bien avant des périodes de pic de cette crise, notamment entre octobre et décembre 2020 le premier pic et entre février et mai 2021 le second pic.

Environ 100 000 bénéficiaires ont reçu des assistances alimentaires depuis octobre 2020 et l'objectif du CERF a été déjà atteint à 100%. La Nutrition a pu prendre en charge 2 500 enfants entre septembre et novembre 2020, avec un taux de guérison de 92%, en ligne avec les recommandations SPHERE (% guérison > 75%). Cela représente 100% des estimations au terme du projet mais déjà atteintes en 3 mois. Le projet a pu doter 2 725 agents communautaires en équipement de surveillance (rubans MUAC) et de protection contre la COVID-19 pendant le dépistage communautaire pour la malnutrition aiguë. La subvention du prix de l'eau aux bornes fontaines à travers l'opération Avotr'Aina visant plus de 47 500 personnes, qui vise à faciliter l'accès à l'eau potable pour la consommation en eau des ménages et pour le lavage de mains, a été lancée vers début janvier 2021 pour une durée de trois mois, juste avant le second pic de la crise. Des kits d'hygiène composés de savons et de solution de purification d'eau ont été achetés et livrés aux 2 500 couples mères/enfants MAS. Par ailleurs, les équipements de protection pour les agents en charge des 370 sites communautaires nutritionnels, et les hygiénistes en charge de la désinfection des 1 350 lieux publics y compris 1 000 écoles, ont été achetés.

Jusqu'en décembre 2020, grâce aux appuis apportés sur les services liés à la Santé de Reproduction (SR), à la Violence Basée sur le Genre (VBG) et à la protection : 22 500 personnes ont été sensibilisées sur les VBG et la SR à travers les médias et les plateformes numériques, 1 125 (sur 5 100 accouchements enregistrés) ayant présenté des complications obstétricales ont bénéficié d'une prise en charge gratuite incluant les opérations césariennes ; 549 personnes (soit 70% des objectifs) survivantes de VBG ont été prises en charge gratuitement, dont 33 personnes vivant avec handicap (33 sur 50 ciblées).

Enfin, toutes les activités de relance agricole pour 50 000 personnes ont bien accompagné la campagne agricole dans le temps imparti, notamment l'identification des bénéficiaires, l'acquisition des intrants et le début de distribution des intrants dans les zones où les précipitations sont suffisantes.

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

Oui

En partie

Non

Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

Oui

En partie

Non

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

Oui

En partie

Non

Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹

La protection a été au centre des projets soumis dans le cadre de cette allocation CERF.

L'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes

Le projet santé a priorisé la santé de reproduction ainsi que la violence basée sur le genre. Ces services ont été fournis dans toutes les communes des districts cibles des activités de l'UNFPA. En effet, l'accès gratuits par les femmes enceintes et allaitantes ainsi que des filles aux services de santé de la reproduction a permis non seulement de réduire le risque d'excès de mortalité maternelle mais aussi de renforcer leurs capacités de résilience et les rendre moins vulnérables. Par ailleurs, le Cash Transfer mené par le PAM/FAO a priorisé les femmes Chefs de ménages et les personnes handicapées en vue de promouvoir l'autonomisation des femmes ; et toutes les distributions menées par le PAM et la FAO ont considéré les risques de violence à l'égard des femmes. Par exemple, ces distributions ont été organisées pendant les jours de marché afin que les femmes soient accompagnées par les gens qui vont se rendre aux marchés, cela diminue le risque de faire le trajet seul et de se faire attaquer.

Programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap

A chaque fois que c'est possible, les activités ont priorisé les personnes avec une situation d'handicap. En effet, parmi le nombre total cible des projets, 5 210 personnes sont handicapées et ont reçu directement soit du transfert monétaire, soit de l'assistance alimentaire, soit des appuis dans le cadre de la relance agricole.

L'éducation dans les crises prolongées

Les projets financés par le CERF n'avaient pas inclus le volet éducation comme dans la zone d'intervention pour les raisons suivantes : i) le projet d'assistance alimentaire cible déjà les ménages les plus vulnérables, dont fait partie les ménages ayant des enfants scolarisés, et ii) un grand programme de protection sociale est en cours dans la zone, les ménages ayant des enfants en âge scolaire sont parmi les cibles de transfert monétaire de ce programme. En effet, les projets CERF ont été mis en œuvre en complémentarité avec ces programmes.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	106 700 000
CERF	3 999 919
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	0 00
Autres (bilatéral / multilatéral)	84 186 252
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	88 186 170

TABLEAU 2 : SUBVENTIONS D'URGENCE DU CERF PAR PROJET ET SECTEUR / CLUSTER (US\$)

AGENCE	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
FAO	20-RR-FAO-027	Sécurité alimentaire - Agriculture	599 918
UNFPA	20-RR-FPA-028	Protection - Violence sexiste	200 001
UNFPA	20-RR-FPA-028	Santé - Santé	200 000
UNICEF	20-RR-CEF-047	Santé - Santé	980 500
UNICEF	20-RR-CEF-047	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	499 500

¹ En janvier 2019, le coordinateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

UNICEF	20-RR-CEF-047	Nutrition - Nutrition	370 000
WFP	20-RR-WFP-040	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	506 000
WFP	20-RR-WFP-040	Assistance multisectorielle aux réfugiés - Assistance multisectorielle aux réfugiés	391 000
WFP	20-RR-WFP-040	Nutrition - Nutrition	253 000
TOTAL			3 999 919

Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	3 241 009
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	243 915
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	195 000
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	319 995
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0 00
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	758 910
Total	3 999 919

* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subsventions en annexe.

PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire :

Dans le Grand sud, zone agricole et d'élevage, la saison culturale 2019-2020 a rencontré une période de sécheresse **exceptionnelle prolongée**. Les valeurs de l'Indice de satisfaction des besoins en eau (WRSI) ont été 65% en dessous de la normale alors que la pluviométrie cumulée pendant la période du 01 octobre 2019 jusqu'au 01 juin 2020 se situait en moyenne à 19% en dessous de la normale ; ce déficit atteint jusqu'à 34% dans plusieurs endroits (source : *African Risk Capacity* (ARC), juin 2020). La comparaison des conditions de sécheresse faite par le PAM montre une situation extrême ces 10 années. Selon les résultats de l'ERPASA (Evaluation Rapide de la Production Agricole et la Sécurité Alimentaire), la campagne agricole 2019-2020 dans le Grand Sud a été très mauvaise. Les productions de manioc ont subi respectivement une chute de 37% et 74% dans les régions Atsimo Andrefana et Androy par rapport aux moyennes des 5 dernières années ; tandis que les productions maïsicoles ont subi une chute respectivement de 75% et 37% par rapport aux moyennes des 5 dernières années, considérées comme référence, auprès de ces deux régions. Et les régions Atsimo Andrefana et Anosy ont connu respectivement de chute de 35% et 43% pour les productions rizicoles.

La classification intégrée de l'insécurité alimentaire (IPC) réalisée au début avril 2020 a déjà identifié 554 000 personnes (24% de la population) en phases 3 ou 4 entre mai et juillet 2020 ; et l'analyse IPC de la malnutrition aiguë publiée en mai 2020 indique que la situation nutritionnelle devrait se détériorer au-delà d'août 2020 en raison de la soudure alimentaire et de la persistance des effets du COVID19. Au moins 119 674 enfants entre 6 et 59 mois souffriront de malnutrition aiguë dans neuf districts, dont 19 554 de forme sévère avec au moins un district en phase 4 (urgence) à partir de septembre 2020, et plus de quatre districts en phase 3 (crise). African Risk Capacity (ARC) a activé l'assurance sur les risques de catastrophe et a estimé que 1,47 millions de personnes allaient être affectées.

Par ailleurs, depuis mai 2020, les prix des produits de base (riz, huile, maïs) ont beaucoup augmenté à cause de différentes contraintes posées par la COVID-19 ; Selon le système de suivi des marchés du PAM (bulletin juin 2020), tous les prix de ces produits de base ont plus élevé que ceux de 2019. La COVID-19 n'a plus permis à la population du Grand Sud de faire recours à une de ses principales stratégies de survie habituelle en amont et pendant une crise de sécheresse, qui est le déplacement temporaire d'un des membres de

la famille vers des grandes villes pour chercher des emplois temporaires, comme tous les déplacements inter-régions ont été interdits depuis des mois suite aux mesures de confinement.

En temps normal, seuls 18% des malades ont recours aux formations sanitaires pour se soigner dans le Grand sud. Ce faible taux d'utilisation des centres est encore plus marqué pour les 73% de la population qui habite à plus de 5km des formations sanitaires. Et en cette période de COVID-19, le manque d'information sur la COVID-19 en termes de mesures de prévention et de la nécessité de continuité des services essentiels entraîne la baisse de la fréquentation des centres de santé par peur d'attraper la maladie. Selon l'OMS, on observe une diminution flagrante de l'utilisation des services de santé de plus de 40% en 2020, par rapport à la même période en 2019 dans 4 districts du Gand sud (Betioky, Amboasary, Tuléar 2 et Ambovombe). Cette baisse très alarmante vient du fait de la baisse de revenus des ménages engendrée par la baisse des récoltes et ne pouvant pas couvrir les dépenses de santé. De plus, il y a une pénurie des ressources humaines en santé dans le Grand sud, la plupart des centres de santé ne disposant que d'un personnel technique, aux compétences limitées. Ceci entraîne une faible couverture des différents services de prévention des maladies alors que le taux de vaccination est très faible. De la semaine S1 à S30 de 2020, les maladies diarrhéiques sont en constante augmentation du fait du faible accès à l'eau et aux infrastructures d'assainissement. Selon les chiffres du Rapport de Surveillance Hebdomadaire (RSH) des S1 à S30 de 2018 à 2020 chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de cas augmente de 24% (de 10 021 à 12,376). Il y a eu une augmentation exponentielle des cas confirmés de paludisme de plus de 60% entre la semaine S1 et S30, de 79 887 cas en 2019 à 130 226 en 2020 (Source : RSH), notamment dans les districts de Bekily, Taolagnaro, Amboasary Sud et Betioky, d'autant plus aggravée par la fragilité de l'immunité liée à l'insécurité alimentaire. Ce phénomène est lié aux caractéristiques entomologiques des moustiques du Grand Sud facilitant leur reproduction accélérée sur des surfaces d'eau minimales.

Chez les femmes enceintes, le taux d'utilisation des services de consultation prénatale est très faible, à 23% seulement pour la quatrième et dernière séance. Ceci, joint à un faible recours aux services d'accouchement, expose grandement les femmes enceintes à des complications obstétricales et à la mortalité maternelle. De plus, pour un enfant, le risque de décès est le plus élevé pendant la période néonatale, c'est-à-dire au cours des 28 premiers jours de vie. Le faible recours aux services de santé, la recrudescence des maladies et la faible couverture des services de prévention des maladies dans ce contexte très favorable à la transmission des maladies infectieuses expose toute la zone à des risques épidémiques.

La conséquence de la sécheresse, aggravée par le COVID-19, sur le VBG a été réelle (source : enquête UNFPA/Ministère en charge de la Population) : 84% des femmes répondantes ont déclaré que les femmes et les filles sont plus exposées à la violence et aux abus et exploitation sexuelles, 77% ont évoqué que la violence psychologique dont les insultes/injures, le dénigrement, l'infidélité, le stress causés par la situation économique du fait du partenaire intime est la forme de la violence la plus courante et la plus accrue au niveau de la communauté, et 66% des femmes considèrent que les femmes subissent les violences physiques au niveau de la communauté. Une augmentation dramatique des cas de VBG a été enregistré dans ces régions affectées par l'insécurité alimentaire et la pandémie de la COVID 19, passant de 90 cas en janvier 2020 à 1 090 cas en juillet 2020 (selon les données des CECJ et de la ligne verte 813).

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF :

Les projets CERF ont soutenu trois objectifs, pour lesquels l'utilisation opérationnelle de l'allocation est la suivante.

Objectif opérationnel 1. *Fournir des assistances multi-sectorielles immédiates pour sauver des vies, en priorisant les personnes les plus vulnérables dont les femmes chefs de famille, les ménages avec enfants malnutris, les personnes handicapées, les nouveau-nés, les femmes enceintes, les personnes vivant loin des centres de santé.*

- Une assistance alimentaire pour sauver les vies de 201 726 personnes fortement affectées par l'insécurité alimentaire sévère et la malnutrition aigüe. 181 556 personnes parmi elles ont reçu des vivres en nature tandis que 20 170 personnes ont bénéficié du transfert monétaire, dont 15 000 en transfert monétaire multisectoriel composé à la fois d'un volet alimentaire et d'un volet agriculture.

- Un appui nutritionnel pour prévenir la malnutrition aigüe chez 10 014 enfants de 06 à 23 mois et pour prendre en charge 4 110 enfants malnutris modérés. Le taux de guérison de plus de 80% du mois d'octobre 2020 à mars 2021 (un taux de réalisation supérieur à la valeur cible >75% correspondant aux normes sphere) et a permis aux enfants pris en charge de ne pas basculer au cas sévère qui aurait pu compromettre leurs vies. Le taux d'abandon est inférieur à 2%, largement en dessous de la valeur cible qui est de <15% et le taux de décès est de 0%.
- Traitement de 2 500 enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères, dont 87% ont été guéris, 1% est décédé et 4% ont abandonné le traitement ; tout ceci reste dans les normes SPHERE.
- Environ 52 000 bénéficiaires à travers la mise en place du paquet minimum WASH dans 70 centres de santé, à savoir la livraison d'eau potable pour les 2 500 couples mères et enfants. Ces couples mère et enfants ont également reçu des dispositifs de lavage des mains, des produits de désinfectants, des savons et de la sensibilisation. Ces sensibilisations se sont étendues au niveau communautaire (10 000 ménages) avec un focus sur la promotion des pratiques d'hygiène, le traitement d'eau à domicile en collaboration avec les agents de santé communautaire.
- Renforcement des capacités de service de 221 centres de santé (dotation en kit de réanimation néonatale, médicaments) et de 8 hôpitaux (dotation en table chauffante pour les nouveaux nés prématurés ou de faible poids de naissance), et dotation en équipements de protection individuel (3 610 visières pour les agents communautaires, 290 visières, 6 360 masques lavables, 2 460 surblouses, 1 476 combinaisons, 2 460 charlottes lavables pour les agents de santé).
- Renforcement de l'offre de services de santé maternelle et infantile à travers la mise en place de 12 équipes mobiles ciblant les zones peu couvertes et d'accès difficiles dans les 8 districts sanitaires a permis d'atteindre : 26 913 enfants en consultation externe, 2 550 enfants vaccinés contre la rougeole, 5 560 enfants malnutris aigus référés pour prise en charge.
- Assistance à 16 416 accouchements par du personnel qualifié, ce qui fait un total de 51 439 bénéficiaires ayant eu accès à des services de santé maternelle et infantile. 7 010 accouchements dont 5 100 femmes ayant accouché au centre de santé ont bénéficié de kits d'hygiène. Parmi ces accouchements, et 2 050 complications obstétricales ont bénéficié d'une prise en charge gratuite incluant les opérations césariennes.

Objectif opérationnel 2. *Fournir des assistances ciblées pour la restauration des moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables et pour la facilitation des mécanismes locaux d'adaptation.*

- 10 000 ménages vulnérables appuyés dans (05) districts les plus touchés (Beloha, Bekily, Tsihombe, Ambovombe, Amboasary), couvrant 25 communes et 253 Fokontany à travers l'appui en intrants et des petits matériels agricoles accompagnés de renforcement des capacités en itinéraire technique adapté.
- Au niveau des trois districts, 3 000 ménages (zones où la disponibilité est vérifiée au niveau locale) ont reçu du CASH destiné pour l'agriculture distribué par le PAM avec un montant équivalent de (Ar 40 000= \$ 11) par ménage. La collaboration avec le PAM dans la réalisation du CASH a renforcé la complémentarité des actions et une meilleure coordination (ciblage, programmation) pour plus d'efficacité et d'efficience ainsi que de redynamiser le marché local des semences.
- En totalité, 26 000 kg de semences ont été disponibles localement et contrôlées en qualité pour être achetées par les bénéficiaires du Cash par la suite.
- L'approche « formation en cascade » avec priorisation de l'encadrement de proximité préconisée durant la mise en œuvre a facilité la formation de 367 paysans leaders, accompagnée de la mise en place de 424 parcelles de démonstration en cultures vivrières et 371 en cultures maraichères sur les itinéraires techniques et les bonnes pratiques agricoles. Ces ménages ont pu relancer leurs activités agricoles composées essentiellement par des cultures vivrières et des cultures maraichères à cycle court avec des productions échelonnées. L'intervention a permis de cultiver 1 403 ha dont : arachide 196 ha, maïs 240 ha, pois de terre 581 ha, cultures maraichères 124 ha, association maïs + pois de terre 263 ha.
- À la fin du projet, sur un échantillon de chaque district d'intervention, les estimations de production totale est de l'ordre de 566 tonnes dont : arachide 96t, maïs 120t, pois de terre 280t, cultures maraichères 70t.

Objectif opérationnel 3. *Activer l'accès et l'utilisation des mécanismes de protection, y compris la fourniture de services essentiels de VBG à temps pour les femmes, les filles et les personnes vivant avec handicap. Les priorités sectorielles sont les suivantes*

- Le volet protection/violence sexuelle et/sexiste cible 800 personnes et 5 100 personnes pour le volet santé. 33 750 personnes ont été sensibilisées sur VBG et la Santé de Reproduction (SR) à travers les médias et les plateformes numériques, 1 639 de prise en charge psychosociale dont 800 survivantes de prise en charge intégrée incluant 50 personnes avec handicap, soit plus de 100% des objectifs. 1 843 leaders communautaires, hommes/garçons engagés dans la prévention des VBG au niveau de leurs communautés à travers les dialogues communautaires.

Personnes ayant reçu une assistance directe

D'abord, les chiffres dans le tableau 4 présentent les réalisations réelles de chaque secteur selon leurs cibles respectifs. Ces chiffres sont obtenus à partir de leurs listes de bénéficiaires finaux, des rapports finaux d'activité etc.

Ensuite, le nombre de bénéficiaires du secteur sécurité alimentaire et moyens de subsistance (notamment l'assistance alimentaire) couvre ceux de tous les autres secteurs. Cependant, le nombre de bénéficiaire de Transfert monétaire à vocation multisectoriel s'ajoute à celui de sécurité alimentaire comme les cibles sont différentes.

Enfin, à l'intérieur de chaque secteur, pour la nutrition, le nombre d'enfants moins de 5 ans bénéficiaires de traitement des cas de malnutrition aiguë modéré (MAM) couvre celui d'enfants traités en malnutrition aiguë sévère (MAS) ; alors que pour la santé, le nombre de bénéficiaire des services de santé primaire mère-enfant fournis par l'UNICEF s'accumule avec celui de bénéficiaires des services de santé de reproduction fournis par l'UNFPA.

En bref, le nombre de personnes atteintes est plus élevé que celui planifié comme car l'assistance alimentaire a été écourtée d'un mois afin de couvrir en urgence le plus de bénéficiaires pour sauver des vies, comme seul le fonds CERF était disponible. Pour compléter les mois suivants, le PAM a utilisé les fonds provenant d'autres donateurs et qui ont été reçu après la confirmation des fonds CERF.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Au moins 16 084 accompagnants des enfants pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée ont pu bénéficier de conseil pour améliorer leurs pratiques nutritionnelles et recevoir des sensibilisations sur le WASH et l'hygiène alimentaire.

2 725 agents communautaires ont bénéficié d'équipement de surveillance (rubans MUAC) et de protection contre le COVID 19.

Les réponses en santé a fait bénéficier indirectement à environ 53 700 femmes enceintes, 219 000 enfants de 0 à 5 ans ainsi qu'à la population générale qui a eu un meilleur accès aux services de santé grâce aux médicaments et dispositifs médicaux dotés à tous les centres de santé des 8 districts dans 3 régions.

Enfin, 33 750 personnes ont été sensibilisées sur les VBG et la SR à travers les médias et les plateformes numériques.

TABLEAU 4 : NOMBRE DE PERSONNES ASSISTEES DIRECTEMENT GRACE AU FINANCEMENT DU CERF PAR SECTEUR / CLUSTER

SECTEUR / CLUSTER	Prévu					Atteint		
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles
SECURITE ALIMENTAIRE - AGRICULTURE	17 500	15 500	9 500	7 500	50 000	18 965	16 175	9 770
SECURITE ALIMENTAIRE - ASSISTANCE ALIMENTAIRE	28 087	27 083	23 071	22 068	100 309	52 283	50 416	42 947
SANTE - SANTE	38 570	0	18 680	17 850	75 100	20 166	0	19 392
TRANSFERTS MONETAIRES A USAGES MULTIPLES - TRANSFERTS MONETAIRES A USAGES MULTIPLES	4 227	4 020	3 462	3 291	15 000	4 227	4 020	3 462
NUTRITION - NUTRITION	0	0	7 207	7 023	14 230			8 634
PROTECTION - VIOLENCE SEXISTE	600	0	200	0	800	600	0	200
EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE - EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE	12 350	11 400	12 863	13 387	50 000	12 480	11 440	14 040
TOTAL	32 314	31 103	26 533	25 359	115 309	56 510	54 436	46 409

Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	0
Retournés	0	0
Déplacés internes	0	0
Communautés d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	115 309	201 726
Total	115 309	201 726

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *

Sexe & âge	Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF		Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	32 314	56 510	3 150	1 750
Hommes	31 103	54 436	1 026	0
Filles	26 533	46 409	1 646	1 760
Garçons	25 359	44 371	1 714	1 700
Total	115 309	201 726	7 536	5 210

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 20-RR-FAO-027

1. Information sur le projet			
Agence :	FAO	Pays :	Madagascar
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Agriculture	Code du projet :	20-RR-FAO-027
Titre du projet :	Assistance d'urgence pour la restauration des moyens de subsistance des ménages vulnérables affectés par la sécheresse		
Date de début :	14/09/2020	Date de fin :	13/03/2021
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 14 340 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0
	Montant reçu du CEF :	US\$ 599 918
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 93 015
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0
	Partenaires ONG nationale	US\$ 93 015
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Ce projet a apporté le soutien pour la relance agricole des 10 000 ménages vulnérables pendant la campagne grande saison 2020/2021 dans (05) districts les plus touchés (Beloha, Bekily, Tsihombe, Ambovombe, Amboasary), couvrant 25 communes et 253 Fokontany. A travers l'appui en intrants et des petits matériels agricoles accompagnés de renforcement des capacités en itinéraire technique adapté, 10.000 ménages vulnérables (50.000 individus) ont été assistés. En tenant compte des besoins par rapport à la campagne en cours, le projet a fourni : 30 000 kg d'arachide, 12 000 kg de maïs, 60 000 kg de pois de terre, 14 500 sachets de semences de cultures maraichères, 10 000 (bèches, 10 000 râtaux, 2 500 arrosoirs et 500 pulvérisateurs.

Au niveau des trois Districts, 3 000 ménages (zones où la disponibilité est vérifiée au niveau locale) ont reçu du CASH destiné pour l'agriculture distribué par le PAM avec un montant équivalent de (Ar 40 000= \$ 11) par ménage. La collaboration avec le PAM dans la réalisation du CASH a renforcé la complémentarité des actions et une meilleure coordination (ciblage, programmation) pour plus d'efficacité et d'efficience ainsi que de redynamiser le marché local des semences.

Pour assurer la disponibilité et la qualité des semences au niveau locale, la collaboration avec la structure déconcentrée du Ministère dans chaque district, a permis de fournir les services de contrôle de conformité des semences disponibles localement pour garantir l'acquisition des bénéficiaires du CASH avec le PAM. Ces montants ont permis à chaque bénéficiaire d'acheter 8 à

10 kg de semences de légumineuse et/ou céréales disponibles localement ou l'équivalent en intrants agricoles. Au total, 26 000 kg de semences ont été disponibles localement et contrôlées en qualité pour être achetées par les bénéficiaires du Cash par la suite qui se répartissent comme suit : Bekily (arachide 10 000 kg, Ambovombe : 9000 kg de dolique, Amboasary 7000 kg de dolique). L'approche « formation en cascade » avec priorisation de l'encadrement de proximité préconisée durant la mise en œuvre a facilité la formation de 367 paysans leaders, accompagnée de la mise en place de 424 parcelles de démonstration en cultures vivrières et 371 en cultures maraichères sur les itinéraires techniques et les bonnes pratiques agricoles. Ces ménages ont pu relancer leurs activités agricoles composées essentiellement par des cultures vivrières et des cultures maraichères à cycle court avec des productions échelonnées. L'intervention a permis de cultiver 1 403 ha dont : arachide 196 ha, maïs 240 ha, pois de terre 581 ha, cultures maraichères 124 ha, association maïs + pois de terre 263 ha.

À la fin du projet, sur un échantillon de chaque district d'intervention, les estimations de production totale est de l'ordre de 566 tonnes dont : arachide 96t, maïs 120t, pois de terre 280t, cultures maraichères 70t. Ces productions issues des cultures vivrières et maraichères ont permis aux paysans affectés par la sécheresse de faire face à la prolongation de la période de soudure alimentaire, de reconstituer leurs moyens de subsistance et d'augmenter leurs capacités d'adaptation.

3. Modifications

Aucun changement ou modifications par rapport au plan initial n'a été fait. Par ailleurs, afin d'assurer les résultats escomptés du projet, la priorité a été mise sur le respect des calendriers culturaux dans les zones et en tenant compte de la faible disponibilité des semences sur le marché national et local. Par conséquent, des changements de quantité de spéculations selon la disponibilité ont été apportés pendant la mise en œuvre.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	17 500	15 500	9 500	7 500	50 000	18 965	16 175	9 770	5 090	50 000
Total	17 500	15 500	9 500	7 500	50 000	18 965	16 175	9 770	5 090	50 000
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	123	108	74	60	365	97	68	37	31	233

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Lors de l'approche adoptée pendant le renforcement des capacités à travers les structures communautaires, les paysans leaders et les parcelles de démonstration ont induit à inciter les paysans non encadrés directement par le projet à copier les bonnes pratiques agricoles dans leur terroir. Aussi, les paysans producteurs de semences qui ont fourni la disponibilité des semences pour les ménages cibles du CASH dans les trois districts ont bénéficié d'un marché pour l'écoulement de leur produit.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Appui à amélioration de la sécurité alimentaire et la relance d'urgence des moyens de subsistance des ménages vulnérables affectés par la sécheresse et les impacts de la pandémie Covid 19 dans les cinq (05) districts du sud de Madagascar.
Résultat 1	Les moyens de subsistance des ménages vulnérables sont redressés à travers la relance agricole de la grande saison agricole. Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de ménages bénéficiaires de semences et/ou d'outillages agricoles pour la campagne agricole grande saison 2020 (Oct. 2020 mars 2021).	7,000 ménages (35,000 personnes) soit 70% des bénéficiaires du projet)	7 000 menages beneficiaires	Listes des beneficiaires et rapports
Indicateur 1.2	Quantité de semences et d'outillages distribuées ;	Arachide (20 T), niébé (25 tonnes), pois de terre (42T), Mais (30 T), 10, 500 sachets de semences ma	Arachide (20 T), pois de terre (42T), Mais (12 T), 10 500 sachets de semences maraichages. 10 000 beches, 10 000 rateaux, 2 500 arrosoirs, 500 pulverisateurs.	Listes des beneficiaires, fiche de distribution, fiche de stock et rapports.
Indicateur 1.3	Nombre de ménages encadrés en Itinéraire technique, en protection des cultures, en traitement post récolte et en stockage.	7,000 ménages (35,000 personnes) soit 70% des bénéficiaires du projet)	7 000 ménages (35 000 personnes)	Listes des beneficiaires, fiche de presence, et rapports

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Par rapport a la faible disponibilité des semences sur les marchés national et local, des ajustements par rapport aux quantités des semences apportées par le projet ont été nécessaires. Ainsi pour combler les quantités manquantes pour certaines spéculations (Niébé), les quantités de certaines spéculations disponibles ont été augmentées.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Cibler les ménages agricoles vulnérables	Partenaires d'exécution : MAHAFALY MANDROSO, MIKAJY, Young Progress,
Activité 1.2	Achat et Acquisition des intrants agricoles	FAO
Activité 1.3	Distribuer les semences et outillages	Partenaires d'exécution : MAHAFALY MANDROSO, MIKAJY, Young Progress,
Activité 1.4	Former et encadrer les bénéficiaires concernés	FAO et Partenaires d'exécution : MAHAFALY MANDROSO, MIKAJY, Young Progress.

Résultat 2 Assurer la disponibilité en quantité et en qualité des intrants et l'accompagnement technique rigoureux des bénéficiaires du CASH avec PAM

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de ménages bénéficiaires de semences et/ou d'outillages agricoles et du CASH pour la campagne agricole grande saison 2020 (Oct. 2020 à mars 2021).	3,000 ménages (15,000 personnes soit 30% des bénéficiaires du projet)	3 000 ménages (15 000 personnes)	Listes des bénéficiaires et rapports
Indicateur 2.2	Quantité de semences et d'outillages vérifiées et mise à disposition des bénéficiaires	30 T de semences : Céréale (maïs, Mil ou autres matériel végétal a cycle court Patates douce à chai	26 T de cereales et legumineuses (Arachide 10T, Niebe 9T, Dolique 7T)	PV de contrôle des CRAEP avec les partenaires, Liste des PMS fournisseurs. rapports.
Indicateur 2.3	Quantité de semences et d'outillages supplémentaires distribuée.	Arachide (20 T), niébé (5 tonnes), pois de terre (18T), 4 500 sachets de semences maraichères ; 3,00	Arachide (10T), pois de terre (18T), 4 500 sachets de semences maraichères	Listes des bénéficiaires, fiche de distribution, fiche de stock et rapports.
Indicateur 2.4	Nombre de ménages bénéficiaires du CASH du PAM encadrés en Itinéraire technique, protection des cultures, traitement post récolte et stockage	3,000 ménages (15,000 personnes soit 30% des bénéficiaires du projet)	3 000 ménages (15 000 personnes)	Listes des bénéficiaires, fiche de presence, et rapports.

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Cibler conjointement les bénéficiaires pour le CASH avec le PAM.	FAO et Partenaires d'exécution : MAHAFALY MANDROSO, MIKAJY
Activité 2.2	Inventorier et contrôler avec les DRAEP les intrants agricoles pour l'utilisation du CASH distribué par le PAM (Acquisition des 3 000 ménages).	FAO et Partenaires d'exécution : MAHAFALY MANDROSO, MIKAJY, et les DRAEP/CRAEP
Activité 2.3	Distribuer les intrants supplémentaires	FAO et Partenaires d'exécution : MAHAFALY MANDROSO, MIKAJY
Activité 2.4	Former et encadrer les 3 000 bénéficiaires du CASH du PAM concernés.	FAO et Partenaires d'exécution : MAHAFALY MANDROSO, MIKAJY

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)² :

² Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

A travers le Sous-bureau et les résolutions au niveau du Sous-cluster Sécurité alimentaire Grand Sud, les besoins constatés au niveau des zones d'intervention ont été considérés dès la conception tout en tenant compte des caractéristiques agroécologiques de chaque district. La manière participative et inclusive durant la mise en œuvre à travers la présentation du projet aux différents autorités locales et la mise en place des comités qui accompagnent la structuration des bénéficiaires a favorisé l'implication de tous les groupes dans toutes les phases du projet. Les groupements formés et les Paysans Leaders ont constitué des structures locales qui ont permis de recueillir les doléances et les suggestions de la part des bénéficiaires.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Des comités de ciblage et des comités de plaintes ont été mis en place tout au début du ciblage afin d'assurer l'implication et permettre le retour d'information ou de plainte durant la mise œuvre. Cette priorisation des mécanismes locaux a permis l'amélioration de l'engagement communautaire dans le processus. L'implication communautaire se reflète aussi dans la diffusion et l'encadrement technique des bénéficiaires. Cette structuration et modalité de formation ont facilité l'accessibilité aux groupes cibles pendant la période de mise en œuvre du projet et la participation active de la capacité locale à différents niveaux : des responsables gouvernementaux (DRAEP, Mairies) et communautaires (paysans leaders, bénéficiaires) afin d'assurer le suivi, la continuité des appuis et l'encadrement post-projet et l'autopromotion. Les comités de plainte, étaient chargés de la réception de toutes formes d'éventuelles revendications ou réclamations d'ordre social ou autres, et apportent les solutions adéquates si le contexte et moyen le permettent à leur niveau. Pour les problèmes d'ordre technique et opérationnel, les comités de plaintes sont chargés de transmettre à différents niveaux l'information (Partenaires, Autorité locales et FAO). Une mission de vérification de conformité a été réalisée en collaboration avec les services techniques du MAEP et des DRAEP pour assurer la qualité et les effets du projet au niveau des ménages cibles.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Dès le processus de mobilisation communautaire et de mise en place des comités de plainte ; des sessions d'information sur l'abus et à l'exploitation sexuelle ont été tenues. Le Comité de plainte, en collaboration avec les autorités locales (Administrative et Traditionnelle), assure la réception des cas d'abus et le rapportage à différents niveaux hiérarchiques du projet et au niveau administratif. Par ailleurs, comme mesure de prévention et de sécurité, le choix des jours et des lieux de distribution a été effectué en concertation avec le Comité et les autorités locales.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Le ciblage des bénéficiaires a prévu et tenu en compte du respect de l'égalité des genres lors du processus de ciblage. Les critères de ciblage ont été fixés sur la base des paramètres de vulnérabilité et d'égalité des sexes et à la promotion de l'autonomisation et de la protection des femmes et des filles : ménages monoparentaux, ménages avec des enfants en bas âges et malnutris, ménages composés de plus de cinq personnes, ménages avec des femmes allaitantes, ménages avec des femmes enceintes, ménages avec des personnes âgées, ménages avec des personnes handicapées. Les bénéficiaires de la distribution d'intrants agricoles étaient composés par 58 pour cent de femmes et 42 pour cent d'hommes.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le projet a considéré les risques spécifiques et promeut la protection et la sécurité des personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles handicapées à travers les critères de ciblage, et la mise en place des dispositifs pour prioriser ces ménages lors de la distribution (choix des emplacements de distribution pour faciliter l'accès des personnes handicapées).

f. Protection :

Les interventions du projet ont toujours été réalisées d'une manière participative et inclusive. Des comités de ciblage et des comités de plaintes ont été mis en place afin d'assurer la mise en œuvre participative et le bon déroulement des activités. Le rôle du comité de ciblage était de certifier que les bénéficiaires sont bien des villageois habitant le Fokontany d'intervention, suivant les critères de ciblage, et de valider la liste finale des bénéficiaires retenus. Quant au comité de plainte, il était chargé de la réception de toutes formes d'éventuelles revendications. Chaque comité était composé de quatre personnes dont deux

femmes. Le ciblage des ménages bénéficiaires s'est fait à travers des enquêtes menées auprès des villageois présents pendant les séances dudit ciblage.

g. Éducation :

n/a

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	3 000 ménages

La distribution du CASH destinée pour l'Agriculture a été mis en œuvre par le PAM pour valoriser les marchés locaux des semences et pour permettre la protection des semences. La FAO, a part le renforcement de la capacité des ménages et en collaboration avec les services techniques du MAEP (CRAEP District), a assuré la disponibilité des semences et la qualité par des vérifications de disponibilité et contrôle qualité des semences auprès des fournisseurs (PMS, GPS locaux).

Les montants CASH+ octroyés ont été utilisés, dans la majorité des cas et presque pour toutes les Communes, dans l'agriculture (acquisition des semences au niveau locale)

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
	3 000 ménages	US\$ 235,500 (*)	Multi-cluster - Transferts monétaires à usages multiples (pas spécifique à un secteur)	Sans restriction

(*) : comptabilisé dans le projet PAM

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Relance agricole dans le Sud malagasy...	http://www.fao.org/madagascar/actualites/detail-events/fr/c/1397270/
Les ménages appuyés par la FAO ont pu faire face à la sécheresse et à l'insécurité alimentaire dans le Sud de Madagascar	http://www.fao.org/madagascar/actualites/detail-events/fr/c/1397289/
Contributions OCHA #CERF	https://twitter.com/FAOMadagascar/status/1389471820139618306
Bulletin Trimestre 1 2021 FAO à Madagascar, aux Comores, à Maurice et aux Seychelles	https://twitter.com/FAOMadagascar/status/1389474918316838912 https://www.facebook.com/FAOMadagascar.Comores.Maurice.Seychelles
Vidéo (en cours de montage)	En cours de montage (mission de tournage sur terrain en mars 2021)

3.2 Rapport du projet 20-RR-FPA-028

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	Madagascar
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexiste Santé	Code du projet :	20-RR-FPA-028
Titre du projet :	Réponses d'urgence pour la réduction de la violence basée sur le genre et la mortalité maternelle et néonatale liées à l'insécurité alimentaire dans huit districts sanitaires du Grand Sud de Madagascar		
Date de début :	15/09/2020	Date de fin :	14/03/2021
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 2 400 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 131 840
	Montant reçu du CERF :	US\$ 400 001
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	46 000 US\$
	Partenaires gouvernementaux	n/a
	Partenaires ONG internationale	n/a
Partenaires ONG nationale	46 000 US\$	
Croix Rouge / Croissant Rouge	n/a	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention CERF, UNFPA et ses partenaires ont pu mettre en œuvre des interventions en réponse à l'urgence humanitaire dans 8 districts du Grand sud à savoir : Betioky, Ampanihy, Bekily, Beloha, Ambovombe, Tsihombe, Amboasary, Taolagnaro, du mois de septembre 2020 au mois de mars 2021. Le volet protection/violence sexuelle et/sexiste cible 800 personnes et 5 100 personnes pour le volet santé.

33 750 personnes ont été sensibilisées sur les Violences Basées sur le Genre (VBG) et la Santé de Reproduction (SR) à travers les médias et les plateformes numériques, 1 639 de prise en charge psychosociale dont 800 survivantes de prise en charge intégrée incluant 50 personnes avec handicap, soit plus de 100% des objectifs. Par ailleurs, 1 843 leaders communautaires, hommes/garçons engagés dans la prévention des VBG au niveau de leurs communautés à travers les dialogues communautaires. Le nombre d'accouchement au niveau des formations sanitaires ciblées est de 7 010 dont 5 100 femmes ayant accouché au centre de santé ont bénéficié de kits d'hygiène. Parmi ces accouchements, et 2 050 complications obstétricales ont bénéficié d'une prise en charge gratuite incluant les opérations césariennes. Dans l'ensemble, les résultats obtenus ont dépassé les objectifs fixés grâce à la complémentarité et synergie avec un autre fonds humanitaire qui est le Japan Supplementary Budget.

3. Modifications

Non applicable

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé - Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	3 570	0	1 530	0	5 100	3 570	0	1 530	0	5 100
Total	3 570	0	1 530	0	5 100	3 570	0	1 530	0	5 100
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	105	0	45	0	150	105	0	45	0	150
Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	600	0	200	0	800	600	0	200	0	800
Total	600	0	200	0	800	600	0	200	0	800
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	45	0	15	0	60	45	0	15	0	60

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

33 750 personnes ont été sensibilisées sur les VBG et la SR à travers les médias et les plateformes numériques.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Améliorer les réponses d'urgence pour la réduction de la violence basée sur le genre et la mortalité maternelle et néonatale liées à l'insécurité alimentaire dans huit districts sanitaires du Grand Sud de Madagascar

Résultat 1 L'accès aux soins de santé reproductive d'urgence à travers la mise en place du Minimum Initial Service Package/MISP est amélioré

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Protection - Violence sexiste

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de femmes enceintes accouchées au centre de santé ayant bénéficié de kits d'hygiène	5,100 femmes nouvellement accouchées	Le nombre d'accouchement au niveau des formations sanitaires ciblées est de 7 010 dont 5 100 femmes ayant accouché au centre de santé ont bénéficié de kits d'hygiènes sous-financement CERF.	Rapports d'activité
Indicateur 1.2	Nombre de Centre de santé de base (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% 53 centres de santé SONU	100%, soit 53 centres de santé SONU	Rapports d'activité
Indicateur 1.3	Nombre de femmes sauvées grâce à la réalisation d'une prise en charge gratuite et de qualité d'opérations césariennes et de prise en charge de complications obstétricales dans les 8 districts cibles	2,000	2 050 femmes enceintes avec complications obstétricales ont bénéficié d'une prise en charge gratuite incluant les opérations césariennes	Rapports d'activité
Indicateur 1.4	Les données fiables sur la situation de la morbidité et mortalité maternelle et violences sexistes dans les 8 districts cibles sont disponibles Nombre de base des données disponibles sur la situation de la morbidité et mortalité maternelle et VBG	Base des données à jour disponible et accessible 16 bases des données à jour à raison de 2 par district	Oui, base des données à jour disponible et accessible : 16 bases des données à jour à raison de 2 par district	Registres d'enregistrement des cas de VBG au niveau des Centres d'Ecoute et de Conseils Juridiques (02 par district)

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Les objectifs ont été atteints grâce à l'implication de toutes les parties prenantes et une bonne coordination.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Dotation en kit d'hygiène des femmes nouvellement accouchées au centre de santé	UNFPA (Achat et acheminement)
Activité 1.2	Renforcement du plateau technique de 53 centres SONU, en fourniture de kits SR d'urgence, EPI, kits d'hygiène, intrants et équipements médicaux)	UNFPA (Achat et acheminement)
Activité 1.3	Mobilisation sociale de la population sur la disponibilité et l'utilisation des services de santé reproductive et de prise en charge des VBG	UNFPA (supports de communication), ONG SALFA et ONG ASOS (mobilisation sociale)
Activité 1.4	Collecte, analyse, diffusion d'informations vitales et de données critiques sur la santé maternelle et violences sexistes dans les 8 districts cibles	UNFPA (Data Manager)

Résultat 2 La prévention et la prise en charge des VBG au niveau communautaire par les intervenants sociaux et les relais communautaires sont améliorés

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Protection - Violence sexiste

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'émissions radio, télé diffusées, Facebook, tweet dans cette situation d'urgence humanitaire	50 émissions radio, 6 émissions TV, 50 tweets	50 émissions radio, 6 émissions TV, 50 tweets	Zone de couverture des médias et nombre de retweets
Indicateur 2.2	Nombre d'hommes et garçons incluant les leaders traditionnels capables de véhiculer les messages de prévention des VBG pour sensibiliser leurs pairs dans cette situation d'urgence humanitaire	480 hommes et garçons au niveau des communautés des districts cibles (50 hommes et garçons par district)	480 hommes et garçons au niveau des communautés des districts cibles (50 hommes et garçons par district)	Rapport d'activités
Indicateur 2.3	Nombre d'intervenants sociaux et les relais communautaires outillés en intrants et équipement pour mener à bien leurs activités Nombre d'intrants et équipements distribués aux intervenants sociaux et aux relais communautaire	32 intervenants sociaux 160 relais communautaires (outillés en radio carte, supports de sensibilisation)	32 intervenants sociaux 160 relais communautaires (outillés en radio carte, supports de sensibilisation)	Rapport d'activités
Indicateur 2.4	Nombre de femmes et filles survivantes de VBG ayant bénéficié de kits de dignité	800	800	Rapport d'activités

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Les objectifs ont été atteints grâce à l'implication de toutes les parties prenantes et une bonne coordination

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Mener des activités de sensibilisation sur les VBG et les droits humains y compris les droits des femmes et des personnes en situation d'handicap à travers les médias locaux en zone rurale et les plateformes numériques pour les zones urbaines (en langue locale)	UNFPA/Sous-traitance Agence de Communication

Activité 2.2	Mener des dialogues communautaires avec les hommes et les garçons et les leaders traditionnels et en partenariat avec les forces de l'ordre pour influencer un comportement responsable vis-à-vis des VBG	ONG SALFA et ASOS
Activité 2.3	Doter en intrants et équipements les intervenants sociaux et les relais communautaires pour améliorer la prise en charge des survivant(e)s VBG	UNFPA
Activité 2.4	Doter 800 survivantes de VBG en kits de dignité (composante en annexe du budget)	UNFPA

Résultat 3 La prise en charge inclusive et holistique (psychosociale, médicale, judiciaire) des femmes et filles survivantes de VBG est renforcée à temps

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster				
Protection - Violence sexiste				
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateurs Résultat 3.	Nombre de survivantes femmes et de filles de VBG prises en charge	800 survivantes (femmes et filles) de VBG PEC (psychosociale ou médicale, ou juridique)	1 639 de prise en charge psychosociale dont 800 survivantes de prise en charge intégrée incluant 50 personnes avec handicap	Rapport d'activités
Indicateur 3.1	Nombre d'acteurs de prise en charge (relais communautaires, d'intervenants sociaux, psychologues, police judiciaire) outillés afin de renforcer la prise en charge des survivants	213 acteurs dont : 160 relais communautaires, 32 intervenants sociaux 1 psychologue 20 polices judiciaires	213 acteurs dont 160 relais communautaires, 32 intervenants sociaux 1 psychologue 20 polices judiciaires	Rapport d'activités
Indicateur 3.2	Nombre de structure appuyé pour fournir une assistance un accompagnement aux survivantes dans le processus de dénonciation, suivi, prise en charge et protection le suivi et la protection des survivantes de VBG	24 (3 structures par districts à savoir médical/judiciaire/psychosociale)	24 (3 structures par districts à savoir médical / judiciaire / psychosociale)	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les objectifs ont été atteints grâce à l'implication de toutes les parties prenantes et une bonne coordination.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Doter en moyens de communication (téléphone, puce téléphonique et connexion pour 6 mois) les relais communautaires, les intervenants sociaux, les deux psychologues et les polices judiciaires des districts cibles pour améliorer la communication entre les différents acteurs	UNFPA (Achat et acheminement)		

Activité 3.2	Assurer la prise en charge gratuite des soins d'urgence, des transports des survivant(e)s vers les services de prise en charge et des frais administratifs/judiciaires	ONG SALFA et ASOS
--------------	--	-------------------

Résultat 4 Les personnes vivant avec handicap ont accès renforcé à l'information et aux services SR/VBG

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection, violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de personnes sensibilisées à travers les dialogues communautaires pour faciliter l'accès des personnes en situation d'handicap aux services essentiels de SR/VBG	4,000 personnes y compris les personnes en situation d'handicap	4 000 personnes y compris les personnes en situation d'handicap	Rapport d'activités
Indicateur 4.2	Nombre de survivants de VBG vivants avec un handicap bénéficiant d'une prise en charge gratuite	50 personnes survivant(e)s de VBG vivants avec un handicap pris en charge	50 personnes survivant(e)s de VBG vivants avec un handicap pris en charge	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les objectifs ont été atteints grâce à l'implication de toutes les parties prenantes et une bonne coordination.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Mener des dialogues communautaires pour faciliter l'accès des personnes en situation d'handicap aux services essentiels de SR/VBG	ONG SALFA et ASOS		
Activité 4.2	Faciliter l'accès des personnes en situation d'handicap aux services de prise en charge holistique (frais de transport avec accompagnant, gratuité des soins et des services de prise en charge intégrés)	ONG SALFA et ASOS		

Résultat 5 La coordination de la réponse VBG et la prévention des abus et exploitation sexuelles à travers les acteurs, et clusters sont renforcées. Renforcement du mécanisme d'identification, d'orientation et contre référence des survivantes de VBG pour s'assurer que la prise en charge est intégrée et inclusive

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection, violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 5.1	Le sous cluster VBG est actif au niveau des dis Nombre de supports de gestions des cas de survivantes de VBG multipliés	100% 3,200 supports de gestion des cas de VBG	100%, soit 3 200 supports de gestion des cas de VBG	Rapport d'activité
Indicateur 5.2	Nombre d'institution ou d'organismes humanitaires sensibilisés sur la PSEA Nombre de	100% 80 registres de gestion de cas de survivantes de VBG	100%, soit 80 registres de gestion de cas de survivantes de VBG	Rapport d'activité

	registre de gestions de cas de survivantes VBG multipliés			
Indicateur 5.3	Nombre de clusters appliquant les mesures de prévention des abus et exploitation sexuels	5 clusters impliqués dans le CERF	5 clusters impliqués dans le CERF	Rapport d'activité
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les objectifs ont été atteints grâce à l'implication de toutes les parties prenantes et une bonne coordination.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 5.1	Dynamiser le sous clusters VBG au niveau des districts cibles Multiplier les supports de gestion des cas de survivantes de VBG	UNFPA		
Activité 5.2	Sensibiliser les acteurs humanitaires sur le PSEA à travers la plateforme CRIC du BNGRC au niveau local Multiplier les registres de gestion des cas des survivantes de VBG	UNFPA		
Activité 5.3	Assurer le renforcement des capacités et la supervision des différents groupes sectoriels sur les mesures de prévention des abus et exploitation sexuels	UNFPA		

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)³ :

La mise en œuvre du projet a vu l'engagement et l'implication au niveau décentralisé à travers :

- la Direction Régionale de la Santé pour la Région Androy, Atsimo Andrefana et Anosy ainsi que les Médecins Inspecteurs des 08 districts concernés ;
- la Direction Régionale du Ministère de la Population ainsi que des Centres d'Ecoute et de Conseils Juridiques concernés ;
- et les leaders communautaires et les communautés ciblées

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

La population affectée peut recourir aux Centres d'Ecoute et de Conseils Juridiques (CECJ) en cas de violences basées sur le Genre et d'abus et d'exploitation sexuelle. Les CECJ offrent des soutiens psychosociaux et de conseils juridiques sur les droits fondamentaux et accompagnent les victimes d'abus et d'exploitation sexuelle au niveau des services de santé et de police judiciaire pour la poursuite de la procédure de plainte. Des registres et des fiches d'orientation ont été utilisés pour la référence des victimes d'abus et d'exploitation sexuelle pour la référence et contre référence vers les services compétents.

Une évaluation multisectorielle rapide par le groupe sectoriel protection a été menée au niveau des 13 communes dans les 08 districts du projet. Les résultats de l'évaluation ont montré la perception par la communauté du volet VBG et des actions menées.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

L'accord de partenariat avec les ONG qui assurent la mise en œuvre du projet inclut une clause d'interdiction de l'abus et de l'exploitation sexuels par le personnel vis-à-vis de la population affectée.

Les intervenants sociaux et les relais communautaires ont bénéficié des sessions de remise à niveau rapide sur la prévention des abus et exploitation sexuels et les structures de pris en charge disponible au niveau terrain avant de commencer leurs interventions au niveau

³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

communautaire. Des informations sur les services existants en matière de prise en charge de PSEA ont été partagés pendant les dialogues communautaires.

Les activités de sensibilisation ont été menées sur le PSEA mais la population n'ose pas dénoncer par peur de ne pouvoir bénéficier de l'aide.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Les relais communautaires qui ont assuré les campagnes de sensibilisation sur la prévention des VBG et ont accompagné les survivantes au niveau communautaire vers les centres de prise en charge sont composés d'hommes et de femmes. Les intervenants sociaux qui ont assuré la prise en charge psychosociale ainsi que les autres acteurs de prise en charge (médical et judiciaire) sont composés d'hommes et de femmes. Les campagnes de sensibilisation ont véhiculé la promotion de l'autonomisation et la protection des femmes et des filles.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les interventions n'ont fait aucune discrimination. Les personnes handicapées ont reçu des informations sur la prévention des VBG à travers les relais communautaires. Les femmes et filles handicapées victimes de VBG ont été accompagnées vers les services de prise en charge dont les CECJ, les postes de police, les formations sanitaires pour bénéficier des soutiens psychosociaux, des conseils juridiques et de soins de santé. Les sensibilisations au niveau communautaire ont contribué à rendre la communauté plus sensible aux besoins des personnes handicapées. Toutefois, le manque d'infrastructure et de matériels adaptés sur le terrain constituent un blocage par rapport à l'accessibilité et inclusion.

f. Protection :

Les principes éthiques dont la confidentialité et l'approche individualisée ont été respectés tout au long de la procédure de prise en charge des VBG. Les acteurs ont été formés et outillés du guide de prise en charge des VBG en situation humanitaire afin de les aider à se conformer aux principes de prise en charge des VBG.

Afin de renforcer la protection et éviter l'aggravation des violences, le projet a soutenu la promotion des approches communautaires, telles que le signalement des VBG auprès des relais communautaires, la médiation par le chef fokontany et l'accompagnement des victimes vers les services. Des téléphones portables avec forfait de crédit et de contact rapide des services ont été dotés aux relais communautaires et aux autres acteurs afin d'accélérer le signalement et la prise en charge.

g. Éducation :

La sensibilisation sur la prévention des VBG ainsi que sur la prévention des grossesses précoces à travers les médias a touché les élèves dans les écoles.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Non applicable

Non applicable

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
---	----------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Sensibilisation sur les VBG	https://twitter.com/UNFPAMadagascar/status/1383060716425465856?s=20
Fact-sheet des interventions dans la Région Androy	Remise au Gouverneur de la Région Androy lors de la visite du Premier Ministre à Ambovombe au cours d'une séance de travail avec les acteurs humanitaires, le 22 mars 2021
Evaluation Multisectorielle Rapide du Cluster Protection	Présentation des résultats au niveau du cluster au mois de février 2021.
Supports de sensibilisation avec logo CERF	Boîtes à images, radio-cartes, téléphones

3.3 Rapport du projet 20-RR-CEF-047

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Madagascar
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	20-RR-CEF-047
	Eau, assainissement et hygiène Nutrition		
Titre du projet :	Interventions multisectorielles vitales pour atténuer l'impact de la sécheresse, accompagnée par d'autres urgences multiples affectant simultanément le Grand sud de Madagascar		
Date de début :	16/09/2020	Date de fin :	15/03/2021
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 18 300 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$5,996,454
	Montant reçu du CERF :		US\$ 1 850 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 574 156
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 243 915
	Partenaires ONG internationale		US\$ 195 000
	Partenaires ONG nationale		US\$ 135 241
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ n/a	

2. Résumé des résultats obtenus

L'UNICEF a réalisé les objectifs de certaines composantes à la fin de mars 2021. Au total, 2 500 enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères ont été traités et 87% ont été guéris, 1% est décédé et 4% ont abandonné le traitement ; tout ceci reste dans les normes SPHERE. Ceci a été possible grâce à l'achat et la distribution de 2 225 cartons d'Aliments Thérapeutique Prêt à l'emploi (ATPE), de 41 cartons de lait thérapeutiques et des médicaments essentiels pour les cas sévères avec complications nécessitant l'hospitalisation. Ainsi 100% des objectifs pour la nutrition ont été atteints.

Pour la réponse WASH, la contribution du fonds CERF a permis à l'UNICEF d'atteindre environ 52 000 bénéficiaires à travers la mise en place du paquet minimum WASH dans les 70 centres de santé, à savoir la livraison d'eau potable pour les 2 500 couples mères et enfants. Ces couples mère et enfants ont également reçu des dispositifs de lavage des mains, des produits de désinfectants, des savons et de la sensibilisation. Ces sensibilisations se sont étendues au niveau communautaire (10 000 ménages) avec un focus sur la promotion des pratiques d'hygiène, le traitement d'eau à domicile en collaboration avec les agents de santé communautaire.

En vue de se protéger dans le contexte de la COVID-19, le fonds CERF a permis atteindre environ 40 000 bénéficiaires. 541 (dont 275 femmes et filles) à Atsimo Andrefana avaient reçu des kits et des fournitures d'hygiène, notamment des seaux, du jerrican et du savon ; 100 ménages et 52 établissements publics (écoles, centres de santé, bureaux administratifs, centres de traitement COVID, églises, marchés, Universités) ont reçu des dispositifs de lavage des mains à Atsimo Andrefana et Anosy. 37 046 bouteilles (chaque bouteille est de 100 ml) de gel hydroalcoolique ont été distribuées aux écoliers, aux enseignants, aux patients et au personnel des centres de santé, ainsi qu'aux membres de la communauté à Atsimo Andrefana, Androy, Anosy. 1 500 lieux publics (centre de traitement Covid, bureau administratif, marchés) et ménages ont été désinfectés dans ces 3 régions. D'hypochlorite (pour la désinfection locale et des équipements) ont été fournis au centre de santé de base (CSB) et équipements de protection individuelle à au moins 100 CSB et centre de traitement Covid 19.

De plus, l'UNICEF a renforcé les capacités de service de 221 centres de santé (dotation en kit de réanimation néonatale, médicaments) et de 8 hôpitaux (dotation en table chauffante pour les nouveaux nés prématurés ou de faible poids de naissance) mais aussi avec la dotation en équipements de protection individuel (3 610 visières pour les agents communautaires, 290 visières, 6 360 masques lavables, 2 460 surblouses, 1 476 combinaisons, 2 460 charlottes lavables pour les agents de santé.

Un renforcement de l'offre de services de santé maternelle et infantile à travers la mise en place de 12 équipes mobiles ciblant les zones peu couvertes et d'accès difficiles dans les 8 districts sanitaires a permis d'atteindre : 26 913 enfants en consultation externe, 2 550 enfants vaccinés contre la rougeole, 5 560 enfants malnutris aigus référés pour prise en charge. Aussi, au niveau des centres de santé appuyés, 16 416 accouchements ont été assistés par du personnel qualifiés, ce qui fait un total de 51 439 bénéficiaires ayant eu accès à des services de santé maternelle et infantile.

3. Modifications

La majorité des interventions ont respecté la prévision initiale. Cependant, l'UNICEF a dû procéder à quelques arrangements opérationnels pour certains éléments du projet à cause de la Covid19. L'avènement de la pandémie de la Covid-19 a eu un impact sur le système d'acquisition des intrants de santé au niveau mondial et à Madagascar. D'où un certain retard accusé dans l'acquisition des matériels, d'équipements et des produits de santé et qui a aussi retardé le lancement de certaines activités telles que les cliniques mobiles. La limitation des mouvements dû à la COVID a aussi été un facteur limitant. Afin de remédier au retard accusé dans la mise en place des équipes mobiles, le nombre de ces dernières a été revu à la hausse passant de 8 à 12, le nombre de jours de travail par mois a aussi été augmenté pour permettre d'atteindre les cibles fixées. Aussi, des kits de médicaments issus du stock de contingence de l'UNICEF ont été mis à la disposition des districts et a permis aux équipes mobiles de commencer les activités avant l'arrivée des intrants commandés.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé - Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	35 000	0	17 150	17 850	70 000	16 416	0	17 862	17 161	51 439
Total	35 000	0	17 150	17 850	70 000	16 416	0	17 862	17 161	51 439
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	3 150	0	1 646	1 714	6 510	1 600		1 700	1 700	5 000
Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0								
Autres personnes touchées	0	0	1 225	1 275	2 500	-	-	1 225	1 275	2 500
Total	0	0				-	-	1 225	1 275	2 500
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	118	122	240	-	-	118	122	240

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0								
Autres personnes touchées	12 350	11 400	12 863	13 387	50 000	12 480	11 440	14 040	14 040	52 000
Total	12 350	11 400	12 863	13 387	50 000	12 480	11 440	14 040	14 040	52 000
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 111	1 026	1 235	1 285	4 657	370	340	420	420	1 550

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

UNICEF à travers ses réponses de nutrition a bénéficié à 2 725 agents communautaires qui ont été dotés en équipement de surveillance nutritionnelle (rubans MUAC) et de protection contre la COVID 19 (10 000 masques, 2 500 cartons de savons, 375 gel alcoolisé et 2 500 cartons d'eau de javel (Sureau) qui ont été utilisés pendant les dépistages communautaires pour la malnutrition aiguë. Dix supervisions ont été réalisées par le End-User Monitor dans les districts cibles. 619 657 enfants âgés de 6 à 59 mois (393,632 filles et 316,025 garçons), soit 94% de 659 210 enfants, ont bénéficié des activités liées au dépistages de la malnutrition aiguë au niveau communautaire et au niveau familial, incluant 59 487 enfants handicapés. Ceci est plus élevé que les 280 000 enfants estimés car certains équipements de protection comme les masques ont été réutilisés pour un deuxième dépistage.

En outre, les réponses en santé a fait bénéficier indirectement à environ 53 700 femmes enceintes, 219 000 enfants de 0 à 5 ans ainsi qu'à la population générale qui a eu un meilleur accès aux services de santé grâce aux médicaments et dispositifs médicaux dotés à tous les centres de santé des 8 districts dans 3 régions.

L'approvisionnement en eau d'un couple mère/enfant, la mise en sa disposition d'intrant et kit WASH et de la sensibilisation pour l'adoption des bonnes pratiques WASH ont in fine bénéficié à tous les membres du ménage. La mise en place du paquet minimum WASH dans un centre de santé à travers la livraison d'eau potable, assainissement de base, lave-mains, produits désinfectants et savons, sensibilisation n'a pas seulement bénéficié aux couples mère et enfant, mais à tous les patients qui ont fréquenté ces 70 centres de santé. Les 1 500 lieux publics (au lieu de 1 250) désinfectés ainsi que l'approvisionnement en l'eau en qualité et en quantité dans le cadre de l'opération Avotr'Aina ont permis d'augmenter le niveau de service et la prévention contre les maladies dans tous les 8 districts cibles au bénéfice de toutes les communautés.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	D'ici la fin du projet, au moins 35,000 enfants de moins de 5 ans (17,150 filles et 17,850 garçons) et 35,000 femmes enceintes, incluant 1,646 filles, 1,714 garçons et 3,150 femmes enceintes handicapés, auront accès à des interventions vitales de santé, de nutrition et d'eau, hygiène et assainissement facilitant la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë sévère.
---------------------------	---

Résultat 1	Au moins 35,000 enfants de moins de 5 ans (17,150 filles et 17,850 garçons) et 35,000 femmes enceintes, ont accès à des soins de santé primaire améliorés au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire comme réponse et prévention de la malnutrition aiguë.
-------------------	--

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster		Santé - Santé		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombres d'enfants de moins de 5 ans présentant la diarrhée pris en charge gratuitement par les Agents communautaires formés	4,900 (2,400 filles et 2,500 garçons)	Il s'agit d'un Proxy : 13 642 cas de diarrhée pris en charge correctement par SRO et Zinc au niveau des centres de santé de base des 8 districts sanitaires. En attendant la dotation des agents communautaires en intrants	DHIS2
Indicateur 1.2	Nombre des Femmes enceintes ayant bénéficié d'un kit d'accouchement individuel gratuit au niveau des centres de santé	35,000	Proxy : 16 416 accouchements assistés dans les CSB des 8 districts de	DHIS2

	non-Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)		septembre 2020 à février 2021	
Indicateur 1.3	Nombres d'hôpitaux dotée unité néonatale fonctionnelle	8	08	Bordereau de livraison
Indicateur 1.4	Nombres de centre de santé dotés en kit de réanimation néonatale (ballon de ventilation et poire d'aspiration) fonctionnelle.	154	Au lieu de 154 CSB planifiés, les 211 CSB du Grand Sud ont été dotés en kit de réanimation néonatale.	Bordereau de livraison
Indicateur 1.5	Nombres Fokontany ayant menées au moins une activité de mobilisation communautaire et de sensibilisation sur le paquet intégrée des activités de santé, nutrition et EAH.	1,850	[385] – dû aux délais de mise en œuvre de la mobilisation communautaire entre- autre dû à la limitation des mouvements entre régions et la capacité de mobiliser les acteurs au vu de la situation COVID	Rapports d'activités. Partenariat avec l'ONG ASOS a débuté en janvier mais mise en œuvre effective depuis avril 2021 et continu
Indicateur 1.6	Nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiant d'un paquet intégré de service de santé et de nutrition dans les districts cibles	35,000	35 023 enfants ont bénéficié des services intégrés de santé et de nutrition à travers les cliniques mobiles (26,913 enfants vus en consultation externe, 2 550 enfants vaccinés contre la rougeole, 5 560 enfants malnutris pris en charge.	DHIS2
Indicateur 1.7	Nombre de sortie à travers la clinique mobile.	160	144 Le nombre de sortie prévue était de 160 sorties, et au final 144 sorties ont été réalisées. Le retard dans la mise en place de l'équipe mobile en est la cause	Rapport technique SDSP Clinique mobile

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

La majeure partie des résultats a été atteinte avec parfois des dépassements. Les activités de communication pour le développement ont connu un retard au début de leur mise en œuvre, d'où les cibles insuffisamment atteintes en fin mars.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Renforcement de la plateforme communautaire par l'approvisionnement en médicaments essentiels, équipements, outils de gestion et kits pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (Suivi groupé de 4hr pour l'utilisation des intrants)	UNICEF
Activité 1.2	Doter 221 centres de santé en médicaments essentielles pour les enfants de moins de 5 ans, en kits individuels d'accouchement pour les femmes enceintes fréquentant	UNICEF

	les centres de santé non SONU (soins obstétricaux et néonataux d'urgence), et équipements pour la réanimation des nouveau-nés et des bébés de petits poids malnutris aigus en tenant compte des dispositifs à mettre en place dans le contexte de la Covid-19 (mise à disposition des équipements de protection individuelle), incluant le briefing (d'un jour) à l'utilisation du matériel	
Activité 1.3	Dotations de 8 hôpitaux en unité néonatale (Lampes chauffantes pour nouveau-né, ballons de respiration, poire d'aspiration, etc.), et accessoires pour oxygénothérapies pour la gestion des cas infantiles de la Covid-19 et de malnutrition aiguë présentant des complications respiratoires.	UNICEF
Activité 1.4	Mise en place des cliniques mobiles pour le renforcement de l'offre et de la demande en soins intégrés de services de santé et de nutrition pour les femmes enceintes et les enfants	Ministère de la Santé (SURECA/ SDSP des 8 SDSP)
Activité 1.5	Session de communication interpersonnelle et promotion des pratiques familiales essentielles auprès des parents d'enfants de moins de 5 ans dans au moins 1,850 Fokontany à travers différentes stratégies de communication pour le développement (C4D)	ONG ASSOSS

Résultat 2 Au moins 2,500 enfants malnutris aigus sévères (1 225 filles et 1 275 garçons) sont dépistés par les agents communautaires, référés et pris en charge dans les centres nutritionnels (hôpitaux et centres de santé)

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants sévèrement malnutris admis et traités dans les centres nutritionnels (CRENAS et CRENI)	2,500 (1,225 filles et 1,275 garçons)	2 500	[Rapport mensuel des formations sanitaires (DHIS2)]
Indicateur 2.2	Taux de guérison des enfants sévèrement malnutris admis et traités dans les centres nutritionnels	> 80%	87 %	[Rapport mensuel des formations sanitaires (DHIS2)]
Indicateur 2.3	Nombre d'agents communautaires dotés d'équipements de protection individuelle	2 500	2 500	[Office National de Nutrition et Ministère de la Santé]
Indicateur 2.4	Nombre de cartons d'ATPE acheté et distribué	2 250	2 250	[Bon de livraison]
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	100% des objectifs ont été atteints sans variation.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Achat de produits thérapeutiques pour la prise en charge de 2,500 enfants MAS (ATPE, F75, F100, ReSoMal et médicaments)	[UNICEF]		

Activité 2.2	Distribution de produits de thérapeutiques pour la prise en charge de 2,500 enfants MAS (ATPE, F75, F100, ReSoMal et médicaments)	UNICEF pour transport du niveau central vers les districts et Ministère de la Santé Publique pour l'acheminement des districts vers les centres de santé
Activité 2.3	Achat d'équipements de protection individuelle pour 2,500 agents communautaires qui effectuent le dépistage de la malnutrition aiguë sévère	UNICEF
Activité 2.4	Distribution d'équipements de protection individuelle pour 2,500 agents communautaires qui effectuent le dépistage de la malnutrition aiguë sévère	UNICEF pour le transport du niveau central vers les districts et l'Office National de Nutrition et le Ministère de la Santé Publique pour l'acheminement de districts vers les centres de santé et les communautés)

Résultat 3 Au moins 2,500 ménages ayant des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères et 70 formations sanitaires dans les zones classées en phase IPC Urgence (phase 4) sont dotés d'équipements de traitement d'eau, de produits d'hygiène, ont accès à l'eau en qualité et en quantité et ont des capacités améliorées pour adopter des bonnes pratiques d'hygiène et de santé

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de centres de santé qui répondent aux normes de la stratégie « WASH in Nut » selon une liste de vérification pré-établie (voir annexe 1	70	70	Sitrep UNICEF Rapport du groupe sectoriel
Indicateur 3.2	Nombre de couples mère/accompagnant d'enfant MAS traités soit au centre de santé ou soit lors des activités des cliniques mobiles ayant reçu un paquet minimum d'activités (kit WASH, messages clefs sur la promotion de l'hygiène)	2,500 couples mère-enfant	2 500	Rapport MEDAIR
Indicateur 3.3	Nombre des ménages qui ont accès à l'eau en qualité et en quantité et sont touchés par les sensibilisations sur la promotion des pratiques d'hygiène et de nutrition	2,500 couples mère-enfant	2 500	Rapport MEDAIR Rapport opération Avot'rain-Eau
Indicateur 3.4	Nombre de couples mère/accompagnant ayant reçu un kit d'hygiène (Savon et Sureau eau de javel pour traiter l'eau)	2,500 couples mère-enfant	2 500	Rapport de distribution des Kit par MEDAIR

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur 100% des objectifs ont été atteints sans variation.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Mise en place du paquet minimum WASH dans les centres de santé à savoir livraison d'eau potable, assainissement de base, lave-mains, produits désinfectants et savons, sensibilisation	En collaboration avec les agents des CSB. MEDAIR et les DREAH ont pu mettre en œuvre les opérations Water trucking pour assurer la disponibilité de l'eau dans

		les CSB, les dotations en DLM, HTH, savon, affiches et les installations de électrochlorateur ont aussi été effectifs
Activité 3.2	Sensibilisation des couples mères enfants au niveau des centre de santé et remise des kits WASH (savon et eau de javel pour traiter l'eau)	En collaboration avec les agents des CSB. MEDAIR a procédé aux sensibilisations des couples mère et enfant durant les distributions des kits WASH
Activité 3.3	Sensibilisation au niveau des communautaires, promotion des pratiques d'hygiène, traitement d'eau à domicile et de santé avec les agents communautaires	Similairement aux activités qui se passent dans le CSB, MEDAIR a procédé aux sensibilisations des communautés sur pratiques d'hygiène, traitement d'eau à domicile surtout dans les communautés où les points d'eau sont inexistantes ou non fonctionnel et ou la qualité de l'eau de boisson utilisé par les ménages semble douteuse.
Activité 3.4	Remise de kit hygiène aux couple mère enfants (Savon, produit de purification eau)	En collaboration avec les agents des CSB, MEDAIR a procédé aux sensibilisations des couples mère et enfant durant les distributions des kits WASH

Résultat 4 1,250 institutions sont appuyées en IPC et 9,500 ménages soit 47,500 personnes bénéficiaires avec Opération Avotr'Aina pour l'accès à l'eau potable, produits d'hygiène et campagne de promotion à l'hygiène pour faciliter l'atteinte des autres résultats dans le contexte de la Covid-19

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de centres de santé appuyés en IPC (formation et dotation EPI et intrant WASH)	100 CSB	100	Rapport des CTC
Indicateur 4.2	Nombre de lieux publics désinfectés	1,250 lieux publics : 100 CSB, 1000 écoles, 250 marchés, gares et barrières sanitaires	1 500	Rapport des DREAH
Indicateur 4.3	Nombre des ménages qui ont accès à l'eau en qualité et en quantité dans le cadre de l'opération Avotr'Aina et sont touchés par les sensibilisations sur la promotion des pratiques d'hygiène et de nutrition/	9,500 ménages soit 47,500 personnes	10 000	Rapport d'opération Avotr'aina
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	100% des objectifs ont été atteints sans variation			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Formation IPC au niveau des centres de santé	UNICEF a donné un appui technique et financier au service santé et environnement de la Direction de Promotion de la Santé du Ministère de la Santé Publique (MSP) pour cette formation. Le groupe sectoriel WASH a également mis en place un groupe de travail IPC qui a collaboré avec le MSP pour la finalisation des outils de formation.		
Activité 4.2	Dotation EPI des hygiénistes au niveau des institutions	En collaboration avec la direction de la santé et de l'environnement, UNICEF a mis à la disposition des CSB		

		et des CTC des EPI suivant une liste approuvée par le MSP
Activité 4.3	Désinfection des lieux publics	UNICEF a mis à la disposition des DREAH et des Municipalités les équipements et les produits nécessaires pour cette activité. Avec l'appui des fokontany, des agents de municipalités, ou des agents des services cibles, les DREAH ont organisé et supervisé les activités de désinfection. Ils ont mis également à la disposition des unités de désinfection, des pulvérisateurs, des EPI et des produits de désinfection
Activité 4.4	Opération Avotr'Aina soit par livraison d'eau par camion-citerne en quantité et en qualité, soit par voucher, soit par subvention pour la population vulnérable dans la zone affectée incluant les familles qui ont des enfants malnutris aigus sévères, femmes enceintes et allaitantes...	Les distributions des tickets d'achat d'eau ont été faits pour environ 3 000 ménages. Renforcement de l'approvisionnement en eau

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁴ :

Les communautés reliées aux centres de santé et des sites communautaires chargés d'effectuer le dépistage de la malnutrition aiguë dans les communautés ont informé les populations où et quand se rendre au point de traitement le plus près tout en faisant la promotion de l'hygiène, de l'alimentation de la femme et des enfants et la prévention des maladies de l'enfant. Les 117 000 familles formées sur l'utilisation des rubans Périmètre Brachial (PB) et vérification des œdèmes bilatéraux ont continué de s'autonomiser pour accéder au traitement à temps. Les directions régionales et les services des districts de santé publiques ainsi que les offices régionaux de nutrition ont été engagés et actifs dans la planification des activités, de leur mise en œuvre et du suivi pour assurer une offre de service de qualité continue.

Les équipes cadres des 8 districts ont été associés en amont dans la conception des modalités opérationnelles de mise en œuvre. Pour les équipes mobiles, une analyse locale des données conduites par les médecins inspecteurs des districts et les chefs de centre de santé avec l'implication des comités de gestion a permis l'identification des sites d'intervention situés dans les zones éloignées à plus de 10 km du centre de santé ainsi que ceux difficiles d'accès. Pendant la mise en œuvre, les relais communautaires choisis dans les villages informent d'avance les communautés pour le passage des équipes mobiles.

La sélection des bénéficiaires des interventions WASH a été faite en collaboration avec les agents de santé pour le volet CTC et CSB à équiper avec du paquet WASH, IPC et les couples mère-enfants. Pour les opérations Avotr'aina et la désinfection des places publiques, les DREAH, les Fokontany et les partenaires de mise en œuvre (tel que MEDAIR) ont collaboré en assurant une meilleure prise en compte des personnes vulnérables tel que les enfants et les personnes vivant avec du handicap.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Les personnes affectées ont été informées principalement à travers les contacts directs avec les agents de santé, les agents communautaires et les leaders communautaires impliqués dans la mise en œuvre des activités. La population apporte son feedback sur

⁴ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

les interventions à travers ces acteurs-clés communautaires. De plus, les ONG de mise en œuvre comme MEDAIR organisent des rencontres régulières avec les bénéficiaires pour s'enquérir de leur niveau de satisfaction et des propositions faites pour améliorer la réponse (les questions sur la qualité de l'eau, qualité des kits reçus et leurs utilisations, etc).

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

UNICEF a soutenu l'organisation d'une évaluation rapide des risques de violences basées sur le genre (y compris l'exploitation et abus sexuel - EAS) et violence faites aux enfants dans les zones les plus affectées par l'urgence nutritionnelle. Cela a permis de dévoiler une perception généralisée de risque accru (surtout pour les filles) d'être victimes de différentes formes d'EAS. Parmi les causes de cette exacerbation, l'état de détresse qui affecte les revenus des ménages et le recours à des mécanismes de résilience négative, la persistance de dynamiques de genre fortement inégalitaires qui pénalisent l'accès des femmes et filles à des ressources de subsistance, les normes sociales et les traditions ancrées sur la monétisation du corps des femmes et des filles, et une vision hégémonique de la masculinité qui normalise l'exploitation des situations de vulnérabilité des filles à des fins sexuelles.

En 2021, une série de formations destinées aux acteurs des services de signalement et prise en charge des VBG des régions d'Anosy et Androy a permis d'informer les intervenants sociaux, médecins, forces armées et de sécurité, acteurs de la chaîne judiciaire, staff des services régionaux du Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme (MPPSPF) et du Ministère de la Jeunesse et du Sport, sur les principes, les règles et les procédures à adopter en cas d'abus ou exploitation sexuelle de la population bénéficiaire.

Comptant sur un réseau de points focaux PEAS sectoriels, UNICEF vise à renforcer progressivement les systèmes de signalement et de référencement des survivantes de EAS, et à pérenniser les activités de sensibilisation et information des populations et autorités locales, afin de réduire le risque de EAS.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

UNICEF a contribué à l'égalité des sexes et promotion d'autonomisation par inclusion des femmes en particulier des mères-enfants. Les mères et accompagnants d'enfants malnutris ont bénéficié des conseils pour effectuer le traitement de la malnutrition aiguë sévère de leurs enfants à la maison en appliquant des instructions sur les rations quotidiennes d'aliments thérapeutiques que l'enfant doit consommer ainsi que l'administration des antibiotiques. Dans les activités de sensibilisation et de dialogues communautaires, les groupes de femmes ont une place prépondérante et ont reçu les messages sur les pratiques familiales essentielles. De plus, pour les autres activités de distribution d'eau, et des produits de traitement de l'eau, l'UNICEF a recommandé à ses partenaires de mise en œuvre de s'assurer que les femmes soient incluses dans le processus de sélection et de planification.

e. Personnes handicapées (PwD) :

L'UNICEF a mis en place l'approche inclusive pour des personnes handicapées. Les enfants handicapés ont bénéficié du traitement de la malnutrition aiguë sévère selon le protocole national de prise en charge de cette maladie infantile.

Les services de proximité offerts aux plus proches des populations grâce aux équipes mobiles lèvent certaines barrières d'accessibilité aux personnes handicapées.

f. Protection :

L'UNICEF s'est impliqué au niveau des familles des enfants pour assurer la protection des enfants affectés et à risques. Le dépistage communautaire et celui au niveau familial par des parents formés ont facilité l'identification et l'auto-référence précoce des enfants affectés par la malnutrition aiguë, ce qui a permis les traitements à temps et de prévenir les complications médicales qui augmentent le risque de décès.

g. Éducation :

n/a

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	n/a

n/a

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
[À remplir]	[À remplir]	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Visibilité sur twitter Visibilité sur facebook Visibilité sur instagram	https://twitter.com/UNICEFMada/status/1392099067501678594 Lien facebook https://www.instagram.com/p/COu8DLUrYKy/

L'UNICEF a apposé les logos conjoints sur les dispositifs de lavage des mains achetés avec le financement.



3.4 Rapport du projet 20-RR-WFP-040

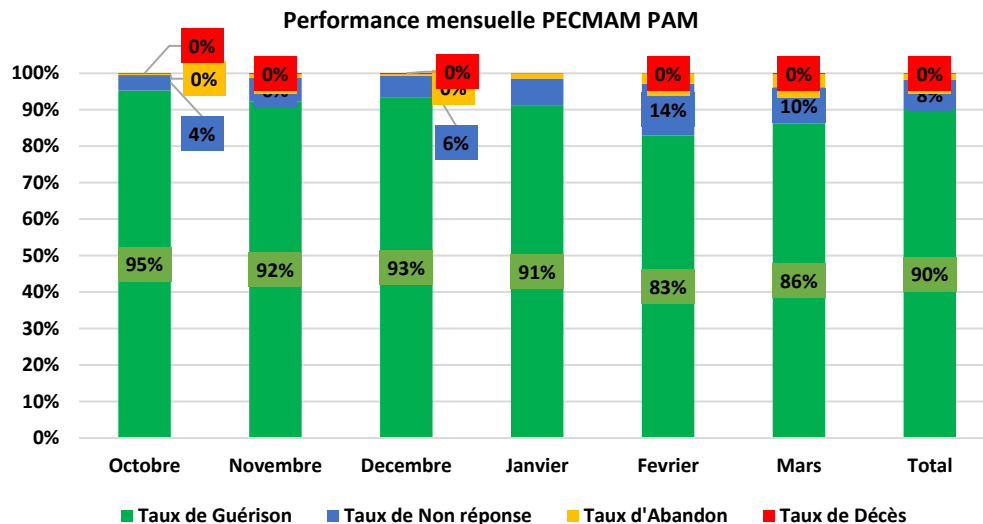
1. Information sur le projet			
Agence :	WFP	Pays :	Madagascar
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire Assistance multisectorielle aux réfugiés Nutrition	Code du projet :	20-RR-WFP-040
Titre du projet :	Assistance alimentaire d'urgence et nutritionnelle en réponse à la sécheresse, aggravée par le COVID-19, dans le Grand Sud de Madagascar		
Date de début :	17/09/2020	Date de fin :	16/03/2021
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 21 896 942
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 9 937 183
	Montant reçu du CERF :		US\$ 1 150 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 45 739
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 45 739
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce au financement CERF, le PAM a pu fournir une assistance alimentaire pour sauver les vies de 201 726 personnes fortement affectées par l'insécurité alimentaire sévère et la malnutrition aigüe dans les districts les plus touchées par la sécheresse. 181 556 personnes parmi elles ont reçu des vivres en nature tandis que 20 170 personnes ont bénéficié du transfert monétaire, dont 15 000 en transfert monétaire multisectoriel composé à la fois d'un volet alimentaire et d'un volet agriculture.

Le projet a été surtout mené en extrême urgence dans les communes fortement touchées par la crise dans les districts d'Amboasary Sud, Ambovombe, Ampanihy, Beloha, Betioky. En termes de transfert monétaire, le projet a permis de subvenir aux besoins alimentaires immédiats des 4 034 ménages (20 170 bénéficiaires) et de supporter la reprise des moyens d'existence, y compris la reprise agricole des 3 000 ménages (15 000 bénéficiaires) dans les zones où il y a eu de suffisamment de pluies. Le ciblage des communes a été fait conjointement avec la FAO qui a assuré l'appui technique aux bénéficiaires du transfert monétaire multisectoriel.

Sur la partie nutrition, le projet CERF a permis au PAM de fournir un appui nutritionnel pour prévenir la malnutrition aigüe chez 10 014 enfants de 06 à 23 mois et pour prendre en charge 6 070 enfants malnutris modérés auprès des centres de prise en charge de la malnutrition. Cela a permis au PAM d'atteindre un taux de guérison de plus de 80% du mois d'octobre 2020 à mars 2021 (un taux de réalisation supérieur à la valeur cible >75% correspondant aux normes sphère) et a permis aux enfants pris en charge de ne pas basculer au cas sévère qui aurait pu compromettre leurs vies. Pour les autres indicateurs de performance, le taux d'abandon est inférieur à 2%, ce qui est largement en dessous de la valeur cible qui est de <15% et le taux de décès est de 0%. Le tableau ci-dessous montre la performance du programme de prise en charge de la malnutrition aigüe (PECMAM), incluant le programme réalisé sous le projet CERF, d'octobre 2020 à mars 2021.



3. Modifications

Devant le nombre élevé des populations dans les besoins, la durée de l'assistance a été écourtée d'un mois afin de couvrir en urgence le plus de bénéficiaires pour sauver des vies ; d'où le nombre élevé de population atteinte par rapport à la prévision (201 726 personnes au lieu de 115 309). Pour compléter les mois suivants, le PAM a utilisé les fonds provenant d'autres donateurs et qui ont été reçu après la confirmation des fonds CERF. Le même principe a été appliqué pour les intrants nutritionnels pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe.

Suite à la coordination au sein du Groupe National de travail pour le transfert monétaire (National Cash Working Group) et avec l'aval du Gouvernement à l'issue de l'étude de marché, le montant du transfert monétaire pour l'alimentation a été fixé à 80 000 MGA (environ US\$21) par ménage par mois au lieu de 100 000 MGA (US\$26) comme prévu par le projet. Cela a permis au PAM de servir 1 034 ménages (5 170 personnes) en plus pour les trois mois d'assistance, donc un total de nombre de bénéficiaires de 20 170 pour le cash. Par contre, la valeur pour l'appui agricole était maintenue à 40 000 MGA (\$US10,5). 3 000 ménages (15 000 personnes) ont perçu ce transfert unique au mois de février 2021.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	0	0	5 982	5 748	11 730			8 634	7 720	16 084
Total	0	0	5 982	5 748	11 730			8 634	7 720	16 084
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	41	40	81			44	36	80

Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés - Assistance multisectorielle aux réfugiés									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	4 227	4 020	3 462	3 291	15 000	4 227	4 020	3 462	3 291	15 000
Total	4 227	4 020	3 462	3 291	15 000	4 227	4 020	3 462	3 291	15 000
Personnes handicapées (PwD) sur le total										

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

	29	27	24	23	103	22	19	18	15	74
Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	28 150	26 850	23 080	21 920	100 000	52 283	50 416	42 947	41 080	186 726
Total	28 150	26 850	23 080	21 920	100 000	52 283	50 416	42 947	41 080	186 726
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	195	186	160	153	694	277	232	228	189	926

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Au moins, 16 084 accompagnants des enfants pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée et ont pu bénéficier de conseil pour améliorer leurs pratiques nutritionnelles et recevoir des sensibilisations sur le WASH et l'hygiène alimentaire.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Assistance alimentaire d'urgence et nutritionnelle en réponse à la sécheresse, aggravée par le COVID-19 dans le Grand Sud de Madagascar

Résultat 1 Assurer un profil de consommation alimentaire adéquate pour les ménages ciblés par le projet

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes recevant une assistance alimentaire gratuite	100,000	186 726, dont 181 556 en nature et 5 170 en cash	Rapports des partenaires coopérants
Indicateur 1.2	Tonnage de vivres distribués par rapport à la prévision	618	668,226	Système WINGS du PAM pour le suivi des achats

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Comme expliqué auparavant, à la suite de l'utilisation des vivres du CERF dès leur arrivée pour sauver des vies, la durée de l'assistance a été raccourcie de deux mois en moyenne. D'où le nombre plus élevé des bénéficiaires atteints par rapport à la prévision. L'harmonisation de la valeur des transferts monétaires aux bénéficiaires avec les autres acteurs a également conduit à la réduction à 80 000 MGA de la valeur de transfert par rapport à la prévision de 100 000 MGA et cela a également permis de servir en cash 1 034 ménages (5 170 bénéficiaires) en plus. La variation du tonnage est liée aux prix des denrées au moment de l'achat.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Contractualisation avec les partenaires	PAM
Activité 1.2	Achat des vivres	PAM
Activité 1.3	Ciblage des ménages	PAM
Activité 1.4	Distribution gratuite ciblée de vivres couplée avec des sessions de communication pour le changement de comportement social	* Equipe de distribution directe du PAM dans les dix communes au Nord d'Amboasary du fait que le PAM n'avait pas eu de contrats avec des partenaires coopérants dans ces zones et a été obligé de faire une distribution directe pour pouvoir répondre immédiatement. * Partenaires coopérants : AMPELAMITRAOKA, YOUNG PROGRESS ASSOCIATION, TARATRA SY ENDRIKY NY FANDROSOANA (TEF), ONG Mahafaly Mandroso (MMDS), Association FIHAMY

Résultat 2 3,330 enfants de 6-59 mois malnutris aigus modérés ont accès aux soins de prise en charge de qualité tandis que 8,400 enfants âgés de 06 à 23 mois ont pu bénéficier une assistance pour la prévention de la malnutrition aigüe.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Taux de guérison dans les PECMAM	>70%	>82,95%	Rapport des partenaires coopérants
Indicateur 2.2	Taux d'abandons dans les PECMAM	<15%	2%	Rapport des partenaires coopérants
Indicateur 2.3	Couverture des enfants de moins de 2 ans	> 70%	50%	Rapport des partenaires coopérants
Indicateur 2.4	Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus modérés recevant un traitement	3,330	6 070	Rapport des partenaires coopérants
	Nombre d'enfants de 6-23 mois recevant une supplémentation nutritionnelle pour la prévention de la malnutrition aigüe	8,400	10 014	

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Le nombre plus élevé d'enfants servis par rapport à la prévention est dû à l'urgence de la crise. Ce qui fait que tous les intrants nutritionnels achetés dans le cadre du projet CERF ont été distribués dès leur arrivée au magasin du PAM en attendant les intrants d'autres contributions. Toutefois, on a noté un faible taux de couverture pour la prévention de la malnutrition est dû au fait que les suppléments nutritionnelles disponibles n'arrivaient pas à couvrir tous les enfants âgés de 06 à 23 mois au sein des ménages bénéficiaires car leur nombre a presque doublé. Les besoins non couverts ont été comblés par d'autres contributions.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée couplée à des sessions d'éducation nutritionnelle et de démonstration culinaire	ACTION CONTRE LA FAIM, Hiara Hampandroso, OFFICE REGIONAL DE NUTRITION ANOSY, OFFICE REGIONAL DE NUTRITION ATSIMO ANDREFANA,
Activité 2.2	Prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 23 mois des ménages vulnérables	* Equipe de distribution directe du PAM * Partenaires coopérants : AMPELAMITRAOKA, YOUNG PROGRESS ASSOCIATION, TARATRA SY ENDRIKY NY FANDROSOANA (TEF), ONG Mahafaly Mandroso (MMDS), FIHAMY. La prévention de la malnutrition aiguë a été combinée avec la distribution gratuite des vivres avec les mêmes partenaires.

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁵ :

Le PAM et ses partenaires ont adopté une approche participative visant à impliquer toutes les parties prenantes, y compris les personnes affectées dans la conception et la mise en œuvre du projet à travers des focus groups sur les besoins essentiels immédiats des populations affectées par la sécheresse. Le projet CERF a été conçu sur la base des résultats de l'IPC et des besoins urgents exprimés par les populations affectées. Avant de démarrer le projet, des assemblées générales au niveau des Fokontany cibles étaient organisées pour les informer du projet, des objectifs, des procédures de mise en œuvre et de suivi et voir avec les communautés comment elles pourront être impliquées dans la gestion du projet tout en respectant la parité homme et femme. Le « Post-Distribution Monitoring » permet aux bénéficiaires et non-bénéficiaires de s'exprimer sur leur appréciation sur l'assistance fournie en termes d'efficacité, d'efficience et de qualité.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Le PAM a valorisé différents types de mécanisme de plaintes et de retour d'information :

- La ligne verte
- Les comités de plainte et de réconciliation communautaires
- Les autorités locales
- Les partenaires
- Les bureaux terrains et les antennes du PAM

Selon les résultats du PDM janvier – février 2021, 91% des bénéficiaires ont dit ne pas avoir eu de problèmes majeurs en termes de communication avec le PAM et ses partenaires. 62,4% des personnes enquêtées estiment qu'il existe un mécanisme de feedback neutre, anonyme et accessible pour les bénéficiaires au sein de la communauté. Les autorités locales sont les principaux canaux préférés des environ 70% des ménages enquêtés pour transmettre les plaintes et le retour d'information, 21% optent pour la ligne verte (le plus préféré dans le district d'Ampanihy) et seulement 6.7% reconnaissent le Comité de Plainte et de Réconciliation communautaire comme étant un mécanisme de plainte.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Une formation des partenaires sur la PSEA a été menée au démarrage du projet en octobre 2020 et les communautés ont été également sensibilisées sur la PSEA et la possibilité pour eux de dénoncer les cas à travers le mécanisme de plaintes en place. Jusqu'à maintenant, le PAM n'a pas reçu des plaintes concernant la PSEA dans le cadre de ses programmes. Toutefois, le PAM est en train de travailler avec les Agences du Système des Nations Unies afin de pouvoir mettre en place des actions conjointes pour la PSEA, y compris le mécanisme de plaintes et de retour d'information et le système de référencement plus accessible aux victimes. La PSEA est inclus dans les clauses de l'accord avec les partenaires et le PAM applique la tolérance zéro en cas de cas confirmés d'exploitation et abus sexuel.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

La priorisation des ménages tenait compte de la présence de critères de vulnérabilité individuelle de ses membres comme les femmes chef de ménage, les femmes enceintes/allaitantes, les enfants de moins de 05 ans vulnérable à la malnutrition aigüe et/ou malnutris quel que soit le sexe, les jeunes filles de 10 à 17 ans vulnérables à l'exploitation et abus sexuel ainsi que les personnes handicapées et les

⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

personnes âgées. La valeur du transfert monétaire est sensible à la nutrition pour permettre aux ménages de se procurer des aliments nutritifs pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes.

Les résultats du PDM Janvier – Février 2021 montrent une proportion à 41% des femmes chefs de ménage parmi les bénéficiaires. Les sessions de sensibilisation communautaire et d'éducation nutritionnelle ciblent à part égale les hommes et les femmes lesquelles sont encouragées à participer à toutes réunions, forums de discussion et plateformes de décision.

e. Personnes handicapées (PwD) :

La présence de personne handicapée dans le ménage constitue un critère de priorisation. Selon les résultats du PDM, 32% des handicapés sont des chefs de ménages, 7.5% le/la conjoint/e, 49.5% des enfants, 6.5% des parents, 4.3% d'autres membres. 40% des chefs de ménages handicapés et bénéficiaires estiment que leurs besoins sont considérés durant les distributions, surtout en termes de protection durant les distributions. Les personnes qui ne peuvent pas venir aux sessions de distribution à cause de leur handicap peuvent également se faire représenter par procuration pour récupérer leurs rations. Cependant, ils sollicitent la possibilité d'avoir des distributions décentralisées au niveau même de leur fokontany/habitat.

f. Protection :

En matière de protection, le PAM avec ses partenaires a mis en œuvre plusieurs actions.

- Identification avec les bénéficiaires des sites de distribution sécurisés non loins des zones d'habitation afin d'éviter les éventuelles attaques des bénéficiaires au retour, de ne pas consommer leur temps de travail et éviter que les femmes seules ne parcourent un long trajet pour transporter leurs vivres.
- Collaboration avec les autorités locales pour assurer la sécurité des distributions avant, pendant et après. Dans le cadre du projet CERF, aucun incident de sécurité n'a été rapporté pendant les sessions de distributions.
- Mise en place des ombrages et d'eau potable pendant les sessions de distribution, raccourcissement de temps d'attente à moins de trois heures, utilisation de files pour les femmes enceintes, allaitantes ou avec des enfants, les vieillards et les personnes handicapées.
- Application des mesures de protection contre le covid-19 pendant les distributions.

g. Éducation :

n/a

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	20 170

A cause de la réduction du montant fourni mensuellement par ménage à 80 000 MGA (\$US21), le programme a pu servir 20 170 personnes (4 034 ménages), dont 3 000 ménages (15 000 personnes) agricoles en insécurité alimentaire aigüe mais qui ont une potentialité (disposition d'un lopin de terres pour l'agriculture, consentement pour suivre les formations et appliquer les techniques améliorées) pour reprendre leurs activités agricoles avec l'appui du projet ont été ciblés conjointement avec la FAO :

Le programme visait deux objectifs :

- Subvenir aux besoins alimentaires immédiates des groupes ciblés pendant les trois mois d'assistance qui a commencé au mois de janvier 2021
- Supporter la reprise de l'activité agricole en donnant un transfert unique de \$US10,5 (40 000 MGA) pour l'achat des intrants agricoles pour les 3 000 ménages. Ce transfert a été réalisé pendant le mois de février 2021 en tenant compte de la pluviométrie dans les communes ciblées.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
[Assistance alimentaire]	20 170	US\$ 235 500	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Sans restriction
Appui agricole	15 000	US\$ 31 500	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Histoire de Soamana, Commune de Marotsiraka (Amboasary Nord) - Novembre 2020	<p>Soamana habite la commune de Marotsiraka, dans le nord du district d'Amboasary, d'où est partie la crise alimentaire qui frappe actuellement le sud de Madagascar.</p> <p>Depuis sa naissance, Soamana vit avec un handicap affectant ses membres inférieurs. Père de cinq enfants et séparé de sa femme, il garde deux enfants à sa charge.</p> <p>Soamana est éleveur et agriculteur.</p> <p>« Mon cheptel comptait sept têtes de zébus et je cultivais du riz, du manioc, des arachides et des légumineuses. », confie-t-il. Mais tout a basculé il y a trois ans.</p> <p>« En 2018, j'ai été victime d'attaque de dahalos. En une nuit, ils m'ont dérobé toute ma richesse. »</p> <p>S'ajoutant aux malheurs de Soamana, la sécheresse s'est intensifiée. Les cultures n'ont plus produit suffisamment pour permettre de subvenir aux besoins alimentaires de sa famille.</p> <p>« Il y a quelques années encore, je pouvais récolter jusqu'à cinq charrettes de paddy, deux charrettes d'arachides et au moins trois charrettes de manioc. La vente des récoltes me permettait d'élargir mon bétail et acheter de la nourriture », explique Soamana.</p> <p>« Depuis trois ans, mes récoltes s'amenuisent d'année en année. J'ai dû vendre mes zébus un à un. L'année dernière, en dernier recours pour pouvoir acheter de la nourriture, j'ai vendu le dernier zébu à un prix dérisoire. Nous passons en mode survie » confie Soamana, inquiet.</p> <p>Comme des milliers de familles frappées par la sécheresse et la crise alimentaire au sud de Madagascar, les repas pour Soamana et ses enfants se limitaient au mélange de tamarin et d'argile blanc.</p> <p>Les récentes rares et tardives pluies n'ont pas permis à Soamana de replanter. Dans le dénuement, la famille a tout consommé, même les semences.</p> <p>Le fonds central d'urgence des Nations Unies, le CERF, a permis au PAM d'acheter des vivres à temps et d'apporter une assistance alimentaire et nutritionnelle d'urgence à des centaines de milliers de personnes, jeunes enfants, adolescents, femmes, hommes et personnes âgées au nord d'Amboasary et dans les autres districts durement touchés. Soamana était parmi les bénéficiaires à travers une distribution générale de vivres.</p> <p>Autour de lui, Soamana a vu des femmes, des personnes âgées, des enfants très affaiblis par la faim et vivant dans le dénuement total. Aujourd'hui encore, il se sent chanceux d'avoir eu cette assistance et tout simplement d'avoir la vie sauve.</p>



"J'ai reçu des rations familiales de riz, légumineuse et huile qui ne pouvaient pas mieux tomber. Ce qui m'a le plus ravi, c'est que l'on a pu cuisiner des repas nutritifs pour quelque temps, alors que, quelques jours auparavant, nous vivions dans l'angoisse de succomber à la faim. " conclut-t-il.

La sécheresse persistante a résulté en une crise alimentaire sans précédent dans tout le sud Madagascar. Le fonds CERF a permis au PAM de fournir une assistance d'urgence et d'alléger la souffrance des populations affectées.

ANNEXE : FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

ANNEXE : ACRONYME

AGP	Division de la production végétale et de la protection des plantes
AIC	Agriculture Intelligente face aux Climats.
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ASOS	Association Socio Sanitaire Organisation Secours
ATPE	Aliments Thérapeutiques Prêt-à-l'Emploi
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes
CERF	Central Emergency Response Fund
CRAEP	Circonscription Régionale de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche
CRENI	Centre de Réhabilitation et d'Éducation Nutritionnelle Intensif
CSB	Centre de santé de base
CTAS	Centre Technique Agroécologique du Sud
CTC	Centre de Traitement de Covid-19
CTD	Collectivité Territoriale Décentralisée
DHIS2	District Health Information Système (DHIS2)
DRAEP	Direction régionale de l'Agriculture, de l'élevage et de la Pêche
EAS	Exploitation et Abus Sexuels
EPI	Équipement de Protection Individuelle
FID	Fonds d'Intervention pour le Développement
IPC	Integrated Phase Classification
KFI	Komity Fanatanterahana Ifotony (Comité de Gestion)
MADR	MultiAction pour le Développement Rural
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS/SAM	Malnutrition Aigüe Sévère/ Sévère Acute Malnutrition
MSP	Ministère de la Santé Publique
MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Protection de la Femme
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de la Nutrition
ORN	Office Régional de la Nutrition
OTIV	Ombona Tahiry Ifampisamborana Vola
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PFA	Paralysie Flasque Aigue
PSEA	Prevention of Sexual Exploitation and Abuse
PV	Procès-verbal
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
SAMS	Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistances.

SDSP	Service de District de Sante Publique
SFERA	Special fund for emergency and rehabilitation activities
SFS	Subregional Office for Southern Africa
SMI	Système Micro-Irrigation
SR	Santé de la reproduction
STD	Service Technique Déconcentré
TDRs	Termes de Références
UNFPA	United Nations Population Fund
UNFPA	Fonds des Nations pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violences basées sur le Genre
WASH	Water, Sanitation and Hygien

ANNEX 1: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

CERF Project Code	CERF Sector	Agency	Implementing Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner in USD
20-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$36,692
20-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$39,687
20-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$16,636
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$2,386
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$8,087
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$13,737
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$7,154
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$14,375
20-RR-FPA-028	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$23,000
20-RR-FPA-028	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$23,000
20-RR-CEF-047	Nutrition	UNICEF	GOV	\$306
20-RR-CEF-047	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$195,000
20-RR-CEF-047	Health	UNICEF	Gov	\$243,609
20-RR-CEF-047	Health	UNICEF	NNGO	\$135,241
20-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$36,692
20-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$39,687
20-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$16,636
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$2,386
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$8,087
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$13,737
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$7,154
20-RR-WFP-040	Food Assistance	WFP	NNGO	\$14,375
20-RR-FPA-028	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$23,000
20-RR-FPA-028	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$23,000
20-RR-CEF-047	Nutrition	UNICEF	GOV	\$306
20-RR-CEF-047	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$195,000