



United Nations

**CENTRAL  
EMERGENCY  
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

# **RAPPORT ANNUEL 2012 DU COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF MADAGASCAR**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**Mme Fatma Samoura**

## 1ÈRE PARTIE: VUE D'ENSEMBLE DU PAYS

### I. RÉSUMÉ DES FINANCEMENTS POUR 2012<sup>1</sup>

TABLE 1: RÉSUMÉ DES SUBVENTIONS (US\$)		
Répartition, par source, des financements reçus pour la réponse humanitaire	CERF	1 999 893
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN / FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (bilatéral/multilatéral)	12 122 971
	<b>TOTAL</b>	<b>14 122 864</b>
Répartition, par catégorie et par urgence, des subventions CERF reçues	<b>Urgences sous-financées</b>	
	<i>Premier cycle</i>	0
	<i>Deuxième cycle</i>	1 999 893

### II. RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci de confirmer que le rapport CERF du CR/CH a été discuté avec l'Équipe humanitaire et/ou l'Équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI  NON

- b. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen, aux intervenants dans le pays (c.-à-d. les agences bénéficiaires du CERF, les coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives?

OUI  NON

Le processus d'élaboration du présent rapport CERF a démarré lors de la réunion de l'Équipe Humanitaire Pays (HCT) le 31 janvier 2013. Au cours de cette réunion, le Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) a présenté l'état d'avancement des projets financés par le CERF à travers un système de suivi conjointement mis en place. A la fin du mois de janvier 2013, 77% des fonds reçus ont été engagés et le taux de réalisation des activités avait atteint 57%. Il a été alors convenu que le présent rapport CERF serait basé sur ledit état d'avancement des projets.

A la suite de cette réunion, OCHA a expliqué au Coordonnateur résident et à l'Équipe Humanitaire Pays (HCT) leurs rôles respectifs dans le processus de préparation et de soumission du présent rapport au Secrétariat du CERF. Le HCT a confié à l'inter-cluster la tâche de déterminer le calendrier détaillé de l'élaboration du rapport. Une réunion de l'inter-cluster a permis de présenter en détail les directives et les exigences du rapport et de fixer le calendrier de soumission des rapports émanant des différents groupes sectoriels (« clusters »).

En consultation avec les membres des groupes sectoriels, les ministères concernés et le Bureau national de gestion des risques et des catastrophes (BNGRC) ainsi que les agences chefs de file des groupes sectoriels ont consolidé leurs contributions sectorielles et elles les ont soumises au Bureau du Coordonnateur résident. Puis le présent rapport a été circulé deux fois et à deux niveaux différents pour lecture et commentaire : au niveau des membres de la HCT et du Bureau régional de l'OCHA.

<sup>1</sup> Sont exclues les subventions 2011.

**2ÈME PARTIE: LA RÉPONSE D'URGENCE CERF – INONDATIONS  
(URGENCES SOUS-FINANCÉES - DEUXIÈME CYCLE 2012)**

**I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE**

<b>TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCE (US\$)</b>		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</i>		
<b>Répartition, par source, des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	1 999 893
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN / FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (bilatéral/multilatéral)	12 122 971
	<b>TOTAL</b>	<b>14 122 864</b>

<b>TABLE 2: SUBVENTIONS CERF D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)</b>			
<b>Allocation 1 - Date de soumission officielle : 21 août 2012</b>			
<b>Agence</b>	<b>Code du projet</b>	<b>Groupe sectoriel/secteur</b>	<b>Montant</b>
UNICEF	12-CEF-101	Santé-Nutrition	150 682
PAM	12-WFP-060	Santé-Nutrition	123 587
UNICEF	12-CEF-102	Eau et Assainissement	124 936
PAM	12-WFP-061	Alimentation	246 654
PNUD	12-UDP-010	Relance de l'économie et infrastructures	150 001
FAO	12-FAO-031	Agriculture	534 377
OMS	12-WHO-060	Santé	259 211
UNICEF	12-CEF-103	Santé	150 445
UNFPA	12-FPA-038	Santé	260 000
Sous-total Allocation CERF			1 999 893
<b>TOTAL</b>			<b>1 999 893</b>

**TABLE 3 : RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITÉ DE MISE EN OEUVRE (US\$)**

Modalité de mise en œuvre	Montant
Mise en œuvre directe par les agences onusiennes/OIM	1 645 346
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	189 832
Fonds transférés aux partenaires étatiques	164 715
<b>TOTAL</b>	<b>1 999 893</b>

Pendant la saison cyclonique 2011-2012, Madagascar a été touchée en février 2012 par le cyclone Giovanna, cyclone de catégorie 4 selon l'échelle de Saffir-Simpson. La partie Est, notamment les districts de Toamasina II, de Mahanoro, de Vatovavy et de Brickaville, où le cyclone est entré dans les pays, était la plus touchée, les secteurs les plus gravement touchés étant l'habitat, l'agriculture, l'éducation, la santé et la logistique. Deux semaines après, une zone de convergence inter-tropicale (ZCIT), accompagnée d'une tempête tropicale nommée « Irina », s'est installée sur toute la côte Est de Madagascar pendant 10 jours, provoquant des pluies abondantes et des inondations dans la partie sud-est du pays (dans les districts de Nosy Varika, de Mananjary, de Manakara, de Vohipeno, d'Ilanadana, de Farafangana, de Vangaindrano et de Midongy Atsimo).

Les effets combinés des systèmes cycloniques (Giovanna et Irina) et de la ZCIT ont fait 112 morts et 299 blessés. Selon les chiffres officiels, 55 600 personnes ont été déplacées, dont 9 500 vers des sites d'accueil commun, et 332 204 personnes ont des maisons endommagées; et les routes locales ont été endommagées. L'accès aux zones reculées était limité, ce qui a retardé les acteurs humanitaires d'y accéder et d'apporter des aides humanitaires aux ménages touchés. Quant à la majorité des personnes impactées, elles ont été accueillies par des membres de leurs familles élargies. La capacité du pays à répondre aux besoins immédiats était suffisante, avec la mobilisation de tous les pré-positionnements en vivres et non-vivres déjà disponibles dans les zones touchées. Aucune mobilisation de ressources internationales n'a donc été décidée.

Des évaluations conjointes menées le mois d'avril 2012 ont relevé que 614 salles de classe ont été partiellement détruites et 1 408 autres ont été complètement détruites. Ces évaluations ont également signalé qu'entre 30 à 80% de la production agricole ont été en moyenne perdues dans l'ensemble des zones gravement ou modérément touchées. Cependant, comme les dégâts sur l'agriculture étaient importants, le groupe sectoriel Sécurité alimentaire et agriculture a conduit une évaluation post-récolte des principaux produits agricoles en avril 2012 et a conclu que 91 200 ménages (environ 517 000 personnes – 16% de la population vivant dans les zones les plus impactées) étaient menacés d'insécurité alimentaire sévère pendant la période de soudure allant d'août à décembre 2012 dans les districts de l'Est et du sud-est du pays. Dans ces districts, les pertes agricoles étaient estimées à 50 à 75% et les stratégies d'adaptation étaient très limitées car les cultures de cueillette étaient aussi gravement détruites et la plupart des pistes rurales, endommagées par les inondations, n'étaient pas réhabilitées, ce qui réduisait de manière significative la disponibilité d'aliments de base et l'accès à ceux-ci. À noter que pendant les années précédentes, cette même situation avait, faute d'interventions menées à temps, provoqué une crise nutritionnelle. Ce fut le cas, par exemple, en 2005 dans le district de Vangaindrano où il a fallu six mois d'interventions pour répondre à une crise nutritionnelle parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes allaitantes et/ou enceintes.

En avril 2012 c'est-à-dire vers la fin de la saison cyclonique, la situation nutritionnelle était alarmante. Les risques de malnutrition étaient grands dû au manque de personnel, à la grande difficulté d'accès, aux fermetures aléatoires des centres de santé, et enfin au manque de financement dans l'exercice de dépistage de masse et des activités de formation. Dans les mêmes régions de la côte Sud Est (ceux d'Atsimo Atsinanana et de Vatovavy Fitovinany), la malnutrition chronique touchait déjà 50 à 82% de la population, et le nombre d'enfants admis au Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire (CRENA) a augmenté avant la fin de la saison cyclonique en fin avril 2012. À noter que 148 CRENA ont été établis dans ces deux régions (d'Atsimo Atsinanana et de Vatovavy Fitovinany), 148 CRENA qui ont couvert 100% des districts d'Atsimo Atsinanana les plus touchés mais seulement 57% des districts de Vatovavy Fitovinany qui ont été touchés. Il a été dénombré qu'au courant du premier trimestre de l'année de mise en œuvre des projets CERF, le nombre d'enfants mal nourris admis aux CRENA a diminué de 842 à 598 entre 2011 et 2012.

En tenant compte de l'augmentation prévue du nombre des enfants mal nourris dans les centres de santé et les centres nutritionnels communautaires, l'eau potable est devenue une préoccupation majeure. Les chiffres fournis par l'Enquête 2010 sur les ménages (Enquête Permanente auprès des Ménages) indiquent que 63,7% de la population de la région de Vatovavy Fitovinany et 88,1% de la population de la région d'Atsimo Atsinanana utilisaient des sources d'eau non améliorées, notamment des puits traditionnels, des rivières et de l'eau stagnante. Pour le secteur Assainissement, l'enquête susmentionnée signale que 95% de la population ont pratiqué

la défécation en plein air. Par conséquent, des activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement devaient être menées pour que les interventions des secteurs Nutrition, Santé et Alimentation aient les impacts souhaités.

Par ailleurs, suite aux fortes pluies provoquées par les systèmes cycloniques et la ZCIT, la recrudescence de l'épidémie de paludisme s'est sensiblement aggravée dans ces deux régions de la côte Sud-Est tandis que des flambées épidémiques de paludisme ont refait surface dans certains districts du Grand Sud. Si des interventions de riposte ont pu être menées dans le Grand Sud, très peu d'actions ont été entreprises sur la côte Sud-Est faute de ressources suffisantes. Par ailleurs, la vulnérabilité des habitants de cette zone (le Sud-Est) a augmenté suite aux dégâts provoqués par les systèmes cycloniques et les inondations, dégâts qui les ont exposés à de nombreuses menaces sanitaires susceptibles d'entraîner une plus grande mortalité notamment chez les groupes les plus vulnérables tels que les enfants, les femmes enceintes et les populations enclavées ou éloignées des centres sanitaires. Une épidémie de paludisme a été déclarée officiellement par le Ministère de la Santé publique en avril 2012 dans le sud-est du pays. Le Ministère et ses partenaires ont commencé à répondre à cette épidémie en utilisant les fonds réguliers du Programme anti-paludisme et un plan d'intervention a été établi. Pour l'ensemble du pays, l'UNICEF a estimé à l'époque qu'environ 3,6 million de personnes avaient le paludisme, dont 650 000 enfants de moins de 5 ans. La situation était beaucoup plus préoccupante dans les zones touchées par les cyclones et la ZCIT car les conditions météorologiques ont gravement amplifié l'épidémie, le nombre de personnes touchées s'élevant à 10 fois plus que prévu. De plus, une étude menée conjointement par le Ministère de la Santé publique, l'OMS, l'Institut Pasteur de Madagascar et le CDC (*Centre of Disease Control and Prevention*) a relevé une perte de prémunition de la population vis-à-vis de cette épidémie, ainsi qu'un faible accès aux moyens de lutte contre le paludisme, dont les moustiquaires traitées à l'insecticide (MTI).

## II. ZONES CIBLÉES ET DÉTERMINATION DES PRIORITÉS

Pendant la phase d'urgence après le passage des deux systèmes cycloniques et de la ZCIT, les secteurs Éducation, Sécurité alimentaire, Habitat et Nutrition ont été identifiés comme des secteurs prioritaires. Selon l'évaluation multisectorielle menée en avril 2012, 614 salles de classe ont été partiellement endommagées et 1 408 autres ont été détruites. Cette évaluation a également signalé qu'entre 30 à 80% de la production agricole ont été perdues et que près de 55 600 personnes ont été déplacées, dont 9 500 ont été hébergées dans plusieurs abris temporaires tandis que le reste a été accueilli par des proches.

Après la fin de la saison cyclonique en fin avril 2012, la HCT a estimé que la situation humanitaire post-saison cyclonique s'était dégradée dans des zones ciblées du pays, notamment sur la côte Est et la côte Sud-est où les effets cumulés des trois aléas (les systèmes cycloniques Giovanna et Irina, la ZCIT et l'épidémie de paludisme) étaient fortement critiques.

Malgré les interventions menées grâce aux fonds disponibles, un financement additionnel était nécessaire pour répondre aux besoins les plus urgents des 517 000 personnes déjà en situation d'insécurité alimentaire sévère sur les côtes Est et Sud-Est et qui vivaient aussi dans une zone où l'épidémie de paludisme a été officiellement déclarée et s'est intensifiée.

Les priorités se sont focalisées sur 36 communes où le risque d'insécurité alimentaire sévère était qualifié « le plus élevé » par une évaluation approfondie conduite, en avril 2012, par le groupe sectoriel « Sécurité alimentaire et Moyens de subsistance ». Ces 36 communes se répartissent dans trois districts (ceux de Brickaville, de Vatmandry et de Toamasina II) pour la région Atsinanana (côte Est), dans trois autres districts (ceux de Manakara, de Mananjary et de Vohipeno) pour la région de Vatovavy Fitovinany et dans quatre districts (ceux de Farafangana, de Vangaindrano, de Midongy et de Vondrozo) pour la région d'Atsimo Atsinanana.

Les actions prioritaires du secteur « Sécurité alimentaire et Moyens de subsistance » ont été axés sur l'apport d'aides alimentaires aux communautés les plus vulnérables, communautés dont la situation alimentaire risquait de s'aggraver très rapidement. Ces aides alimentaires étaient fournies à travers des activités « vivres contre travail » et un appui nutritionnel par l'apport de farines enrichies aux enfants âgés de 6 à 59 mois les plus vulnérables.

Pour le secteur Agriculture, des consultations entre la FAO et les partenaires d'exécution ont été organisées à travers les réunions du groupe sectoriel (au niveau national) et du sous-groupe sectoriel (au niveau des zones d'exécution du projet) pour déterminer les modalités de partenariat, les critères de ciblage des ménages vulnérables ainsi que les méthodes de mise en œuvre et de suivi en tenant compte des calendriers culturels et des types d'intrants requis pour répondre aux besoins immédiats des bénéficiaires. Les modalités de suivi et d'appui des techniciens de la FAO ont également été définies et adoptées.

Les critères de sélection des ménages bénéficiaires ont été surtout les suivants: (i) les ménages touchés qui n'ont pas bénéficié d'aides antérieures; (ii) les ménages d'agriculteurs qui sont dirigés par les femmes ; (iii) les ménages d'agriculteurs qui ont perdu leurs biens et leurs moyens de production; et enfin (iv) les ménages d'agriculteurs qui sont vulnérables et qui sont jugés être dans une condition alimentaire grave.

Les interventions menées dans les secteurs « Nutrition et Santé » ont accompagné celui du groupe sectoriel « Sécurité alimentaire et moyens de subsistance » par l'apport de services de soins gratuits aux 175 centres de santé de base et à 400 centres communautaires. Environ 75 000 personnes étaient ciblées pour ces appuis, dont 11 250 enfants de moins de 5 ans. Pour la nutrition, la zone ciblée était la région de Vatovavy Fitovinany, l'ordre des priorités étant d'abord d'identifier (par un dépistage massif) les enfants malnutris, puis d'envoyer les intrants nutritionnels et enfin de former les agents de santé (ces trois activités sont en cours d'exécution). Il faut ensuite ouvrir des nouveaux centres de récupération nutritionnelle et de s'assurer que ces centres (CRENA) adhèrent au protocole national de récupération nutritionnelle.

Les interventions du groupe sectoriel « Santé » ciblent également les femmes enceintes, y compris la prise en charge gratuite des complications obstétricales liées au paludisme, complications telles que les avortements/fausse couches et les hémorragies pré ou post-partum. Il a été prévu de : i) procurer aux femmes enceintes et allaitantes (aux niveaux des établissements sanitaires et communautaire) des matériels et équipements hospitaliers, dont quatre lits de travail, quatre lits d'accouchement, cinq tables d'examen gynécologique et tables d'accouchement, et 10 tables d'opération ; ii) distribuer 96 kits santé reproductive (SR) d'urgence et 5 000 trousseaux d'accouchement individuel et hygiénique ainsi que d'autres matériels essentiels. Il a été prévu également de conduire des formations décentralisées rapides du personnel des districts sanitaires sur l'utilisation des kits de SR d'urgence et de contribuer aux activités de sensibilisation communautaire sur la prévention et le traitement précoce du paludisme des femmes enceintes.

Les interventions du groupe sectoriel « Eau, Assainissement et Hygiène » (WASH en anglais) consistent à compléter les services fournis par le groupe sectoriel « Nutrition et Santé » par l'apport de conditions d'hygiènes suffisantes et l'approvisionnement des établissements sanitaires en eau potable. Les zones d'intervention du groupe sectoriel WASH sont sur tous les huit districts des régions de Vatovavy Fitovinany et d'Atsimo Atsinanana : Manakara, Mananjary, Ifanadiana, Vohipeno, Farafangana, Vangaindrano, Midongy du Sud et Vondrozo. Le groupe sectoriel « WASH » a ciblé la population qui fréquente les centres communautaires de nutrition et les centres de santé de base ainsi que la population villageoise résidant aux alentours de ces centres. À cet effet, lesdits centres communautaires de nutrition et centres de santé de base ont été identifiés conjointement par les deux groupes sectoriels « WASH et Nutrition ».

Enfin, comme l'accès aux différentes communes impactées étaient encore très difficile - car les inondations avaient rendu en mauvais état les pistes rurales les reliant aux chefs-lieux de district, des projets de relèvement précoce ont été élaborés pour faciliter cet accès. De plus, ces projets ne visent pas non seulement à réhabiliter des pistes rurales d'une longueur totale de 125 km mais aussi à améliorer les moyens de subsistance des femmes chefs de ménage dont les maisons étaient endommagées ou détruites soit par les systèmes cycloniques soit par les inondations. Ainsi la réhabilitation des pistes a été entreprise à travers des opérations « argent contre travail » ciblant les femmes chefs de ménage dans sept communes ciblées dans le district de Farafangana (Mahabo Sud, Maheriraty, labohazo, Ankarana, Tanganiony, Vohimasy et Manamotra) pour compléter les opérations déjà effectuées par l'ONG CARITAS, ajoutées à d'autres communes cibles des activités de l'ONG SAF/FJKM dans les districts de Mananjary et de Manakara (Ambohitsara Est, Mahatsara Iefaka, Mahatsara Sud, Ankatafana, et Ambahatrazo) et des communes enclavées du district de Brickaville dans la région Atsinanana sur la côte Est (les communes de Tanambao, d'Andovokabe et d'Ambalarondra).

La diversification et l'intensification des cultures étant les principales stratégies agricoles adoptées, la réouverture des pistes rurales dans ces communes a favorisé les échanges entre les marchés des communes voisines et ceux des communes des villes de Farafangana, de Mananjary et de Manakara.

Les activités de relèvement précoce ont eu pour principales cibles les chefs de ménage (femmes et hommes) qui ont perdu leurs revenus, leurs cultures et/ou leurs habitations suite au passage de Giovanna, de Irina et de la ZCIT, celles et ceux ayant des enfants de moins de deux ans étant ciblés en priorité. Le projet y afférent cible 4266 personnes, dont 3 172 femmes chefs de ménage. Pour leur implication dans les activités du projet, les bénéficiaires du projet ont chacun reçu, tous les jours, un montant équivalent à deux dollars US contre cinq heures de travail.

### **III. LE PROCESSUS CERF**

Sur la base des évaluations réalisées entre avril et juillet 2012, les membres de la HCT se sont réunis pour se mettre d'accord sur les priorités pour le financement du CERF.

Le niveau de financement des besoins par secteur servait de point de départ à l'identification des besoins non couverts par secteur. Les financements disponibles provenaient essentiellement de la BAD (Banque africaine de développement), de la Banque mondiale, de la Fédération internationale de la Croix-Rouge et de l'USAID. La HCT s'était mis d'accord sur la nécessité également de répondre aux besoins non couverts par secteur.

Le deuxième élément d'analyse avait trait au niveau de dégradation de la situation par secteur. Même si les secteurs Habitat et Éducation étaient parmi les plus impactés par les cyclones et les inondations, ces secteurs n'ont plus connu une dégradation de la

situation dans les mois suivants et la majorité des financements leur alloués sont allés au volet Réhabilitation ou Reconstruction. 1 million de dollars de la BAD a été alloué à la réhabilitation des écoles et des centres de santé endommagés ou détruits, et 150.000 euros de l'Union Européenne ont été alloués à l'éducation.

En revanche, une dégradation significative de la situation des secteurs de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de la santé a été constatée après la récolte du riz de grande saison en avril 2012, cela à cause de pertes considérables de récoltes et de l'incidence, à moyen terme, des conditions météorologiques sur l'épidémie de paludisme. En conséquence, la HCT a, en coordination avec le Bureau national de gestion des risques et des catastrophes (BNGRC), décidé que le financement du CERF devait être alloué principalement à ces trois secteurs (Sécurité alimentaire et Moyens de subsistance, Santé, et Nutrition) pour fournir un paquet minimum d'interventions. Plus tard, les secteurs WASH et relèvement précoce ont été ajoutés. Les activités du groupe sectoriel WASH consistent à compléter les interventions dans les centres de santé et celles du relèvement précoce consistent à accompagner les ménages vulnérables à rétablir leurs moyens de subsistances et d'une manière transversale à faciliter l'accès aux différentes communes d'intervention, la délivrance des vivres, des médicaments et des aliments énergétiques.

Une fois que les groupes sectoriels prioritaires étaient identifiés, une stratégie globale a été élaborée afin d'identifier les projets. Cinq axes majeurs ont été validés:

1. Appuyer les ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère en leur fournissant des vivres, des semences adéquates et des matériels agricoles;
2. Favoriser leur accès aux services de santé de base et de santé de reproduction pour les femmes enceintes et renforcer le système de surveillance épidémiologique;
3. Fournir des rations alimentaires et des services aux enfants de moins de 5 ans et enclencher un système de surveillance de routine par la mesure du périmètre brachial des enfants de moins de 5 ans;
4. Assurer la collaboration intersectorielle (Inter-cluster) pour renforcer les réponses transversales dans les interventions de nutrition, WASH et Santé et Agriculture et moyens de subsistance dans les interventions de relèvement précoce, qui ciblent plus particulièrement les femmes chefs des ménages; et
5. Favoriser l'accès de l'aide humanitaire dans la réhabilitation des routes locales dans les districts et les communes touchés isolés en entreprenant des activités urgentes de relèvement précoce pour améliorer les moyens de subsistance des ménages.

La priorisation des projets par secteur a été faite au niveau de chaque groupe sectoriel, avec la participation des ONG, des Ministères et du BNGRC. Basé sur les recommandations de la HCT énumérés ci-dessus, la priorisation des projets ont été identifiée de la même façon.

Sous la direction des coordonnateurs des groupes sectoriels, des réunions des groupes sectoriels (les agences des Nations Unies, les ministères, les ONG nationales et internationales) ont eu lieu afin de: i) mettre à jour les interventions humanitaires (en cours et planifié) ventilées selon les zones touchées, ii) actualiser le financement reçu par les ONG et non enregistré dans le « Financial Tracking System », iii) identifier les capacités disponibles des ONG et des ministères dans les districts les plus touchés, et iv) se mettre en accord sur les projets prioritaires en fonction des lacunes réels.

Les membres du groupe sectoriel WASH, nutrition et santé ont été impliqués dans le processus de priorisation des zones d'intervention. Particulièrement, les Centres de Santé de Base (CSB) dépourvus d'infrastructures tel que des points d'eau ou qui n'ayant pas d'accès à l'eau et à l'assainissement ont été priorisés. Pour le groupe sectoriel nutrition, en particulier, l'histoire de la région a été considérée comme un paramètre de donner priorité à ce projet. Il a été décidé que le projet devra mettre l'accent sur le traitement nécessaire et la surveillance de la situation afin de fournir un système de filet de sécurité pour les enfants qui souffrent de malnutrition aiguë ainsi qu'à prévenir la surmortalité due à la malnutrition. Il a été convenu par le groupe sectoriel santé que les paramètres de sélection des projets aura des activités ciblées des 36 communes dans les districts les plus touchés, et qui permettront de renforcer la prévention, le diagnostic et le traitement précoce des cas de paludisme aigu au niveau communautaire ainsi que de renforcer les ressources humaines du système sanitaire afin de veiller à ce que les centres de santé disposent du personnel dans les deux régions de Vatovavy Fitovinany et Atsimo Atsinanana. Quant au relèvement précoce, le secteur a donné une priorité au projet qui permettra d'améliorer les moyens de subsistance en particulier des femmes et d'appuyer la livraison des aides humanitaires.

#### IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4 : PERSONNES AFFECTEES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR					
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise :</i>					
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur		Femmes	Hommes	Total
	Santé-Nutrition	Ration énergétique	1 747	1 748	3 495
		MAS (enfants mois de cinq ans)			937
		Dépistage (enfants de moins de cinq ans)			236 956
	Eau et Assainissement		56 752	48 385	105 137
	Alimentation		15 046	15 831	30 877
	Relance de l'économie et infrastructures		2 604	978	3 582
	Agriculture		78 765	79 055	157 820
	Santé		158 476	156 724	315 200

Le suivi mensuel de l'état d'avancement des activités financées par le fonds CERF a facilité l'estimation des nombres de bénéficiaires atteints réellement par secteur et le nombre consolidé des bénéficiaires atteints par tous les secteurs. Un tableau de bord a été élaboré pour ce suivi et tous les indicateurs mentionnés dans le projet conjoint CERF ont été suivis, avec le niveau de réalisation de chaque indicateur. Cependant, la difficulté rencontrée réside dans l'estimation du nombre des bénéficiaires pour les projets conjointement menés par plus d'une agence, celui du secteur « Santé » en particulier. Par exemple pour le projet Santé de l'UNICEF/Santé, les bénéficiaires directs étaient les enfants de moins de 5 ans pris en charge par les agents communautaires PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) dans tous les districts d'intervention. Le nombre maximum de bénéficiaires y a été retenu car l'activité qui y correspond cible ces bénéficiaires, quels que soient leurs âges et leurs sexes. Il s'agit de la surveillance épidémiologique dont toute la population vivant dans la zone concernée bénéficie.



<b>TABLE 5 : NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF</b>		
	<b>Planifié</b>	<b>Atteint (estimation)<sup>2</sup></b>
<b>Femmes</b>	158 476	158 476
<b>Hommes</b>	156 724	156 724
<b>Nombre total de personnes (hommes et femmes)</b>	315 200	315 200
<b>Y compris, enfants de moins de 5 ans</b>	200 680 <sup>3</sup>	236 956

Le fonds CERF a permis d'abord de faciliter l'accès physique aux dix communes rurales parmi les plus affectées, grâce à la réhabilitation de 101 km de routes en terre. Un maximum de paquet d'assistance humanitaire avait été fourni aux personnes les plus vulnérables, entre autres les enfants moins de cinq ans, les femmes enceintes, les femmes chefs de ménages, et les ménages les plus affectés par le cyclone. Ce paquet est constitué :

- d'assistance alimentaire de 30 877 individus en situation insécurité alimentaire sévère à travers des activités de « vivres pour la création d'avoirs ». Ces dernières permettent de combler les déficits alimentaires, de soutenir la capacité de travail des ménages fortement réduite par les chocs répétés et de protéger les intrants agricoles distribués pour la relance agricole.
- de fourniture d'intrants agricoles (semences, engrais et petits matériels agricoles) pour 31 564 ménages agricoles, soient 157 820 individus. Ces ménages ont pu relancer leurs cultures principales et leur permettent de sortir de la situation d'insécurité alimentaire sévère.
- d'éviter une détérioration de la situation nutritionnelle des enfants moins de cinq ans. Environ 237 000 enfants ont été vus au dépistage de masse ; parmi eux 937 enfants malnutris aiguë sévères (MAS) ont été traités et pris en charge, 2 074 autres ont reçu du Plumpy-Doz pendant 2 mois (60 jours) et 3 495 autres ont reçu des rations énergétiques (200 grammes de CSB++ par jour).
- de fournir des services de soins par la réouverture des 13 Centres de santé desservant une population totale d'environ 70 000 habitants à travers le recrutement de 13 paramédicaux, par l'activation de services de santé mobile pour sept villages éloignés d'un centre de santé, par la mise à disposition des médicaments pouvant prendre en charge 12 000 cas des Infections Respiratoires Aiguës, 12 000 cas de diarrhée et 15 000 cas de paludisme.
- d'assurer la Surveillance épidémiologique contre la malaria en particulier, 40% des formations sanitaires des zones affectées ont pu fournir hebdomadairement des informations sur les tendances des maladies à potentiel épidémique.
- de fournir des services de santé de reproduction dans 36 centres de santé pour 51.000 femmes : 4 centres hospitaliers de référence de niveau II qui desservent les 7 districts ciblés ont pu offrir des services essentiels de santé de qualité et gratuite incluant la prise en charge des complications obstétricales liées au paludisme tel que les avortements/fausse couches, les hémorragies pré ou post-partum, grâce à des équipements hospitaliers pour une prestation minimale de services adéquats.
- et d'optimiser la qualité des résultats atteints par l'accompagnement des personnes vulnérables en fournissant des services d'eau et d'assainissement adéquat pour 175 centres de santé de base et 400 centres communautaires dans les deux régions ciblées par la mise à disposition des kits WASH, la conduite de 150 campagnes de lutte anti-vectorielle pour 150 villages situant aux alentours des centres de santé ayant ciblé 81,2% de la population dont environ 19.000 enfants moins de cinq ans.

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

<sup>2</sup> Pour le secteur WASH, l'estimation des bénéficiaires directs est obtenu par comptage des personnes qui assistent aux différentes séances de sensibilisation au niveau de chaque village tandis que les bénéficiaires indirects sont constitués par le nombre moyenne d'individus qui fréquentent chaque centre (communautaire et santé) cible.

<sup>3</sup> Le dépistage s'est fait en octobre 2012 avec plus de 211 000 enfants dépistés. Depuis le début de l'activité, 225 enfants ont été admis de malnutrition aiguë dans les centres des 7 districts concernés.

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement CERF a permis d'apporter rapidement une assistance alimentaire aux communautés les plus touchées par l'insécurité alimentaire et de prévenir une dégradation de leur situation nutritionnelle. Le fonds a permis d'assister les ménages ciblés à pouvoir semer les cultures maraichères avec des pompes à pédales, ainsi que le riz pluvial de cycle court qui a donné des récoltes avant la saison cyclonique. Cependant, les ménages qui ont des terres dans les bas-fonds ont dû attendre l'arrivée des pluies pour faire les semis. Leurs récoltes sont attendues au mois d'avril 2013.

La réouverture des 13 centres de santé de base a amélioré l'accès aux soins des 70000 habitants qui auparavant devaient marcher plus de cinq heures pour trouver un centre de santé. La disponibilité des médicaments essentiels pour les agents de santé communautaires les ont permis de prendre en charge rapidement les enfants les plus vulnérables surtout ceux qui habitent loin d'un centre de santé.

Le dépistage massif a pu se faire, mais la mise en place des activités a accusé un petit retard dû à la difficulté de trouver les agents de santé sur place durant la période de fin d'année. La mise en place des CRENAM (soutenue par le PAM) qui devait se faire en concomitance avec la formation des agents des CRENAS (soutenue par l'UNICEF) a connu également un retard mais la conduite de la formation des agents de santé a été réalisée.

Cependant, l'application des procédures internes de certaines agences comme le PNUD, a retardé le démarrage du projet de relèvement précoce. Il a fallu respecter toutes les étapes exigées pour établir une Subvention (Grant) avec un organisme (évaluation des capacités, élaboration et approbation de la subvention, demande de service, etc.) avant le démarrage des activités sur terrain.

**b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>4</sup>?**

OUI  EN PARTIE  NON

Les financements du CERF ont permis de répondre aux besoins urgents de nourriture d'environ 50 000 personnes. Cependant, plus de 500 000 personnes en insécurité alimentaire nécessitaient une assistance alimentaire afin d'éviter une dégradation de leur situation. Les ménages vulnérables affectés par le passage des deux systèmes cycloniques et qui n'avaient pas été assistés ont pu espérer des récoltes pour leurs familles aux moments critiques de soudure et avant le pic de la saison cyclonique qui a commencé en janvier 2013.

De plus, les financements du CERF ont permis d'acquérir les médicaments nécessaires pour le fonctionnement des sites communautaires, lesquels constituent un levier de la prise en charge des enfants souffrant des maladies telles que la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et le paludisme. En cette période de cyclones et d'inondation, contrairement aux autres années, le projet a permis de réduire les risques de surmortalité et sur morbidité des groupes vulnérables telles que les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de moins de 5 ans en anticipant la fourniture de soins adéquats dans ces zones à haut risque.

Pour la nutrition, une partie de la réponse aux besoins les plus urgents a pu se faire par le dépistage des enfants malnutris en octobre 2012. Ce qui a permis aux enfants malnutris d'être très rapidement pris en charge correctement.

Par ailleurs, le fonds coïncide avec la période de soudure qui affecte essentiellement les ménages vulnérables. Ainsi, les travaux de réhabilitation des routes ont servi à la majorité des bénéficiaires à l'achat des denrées alimentaires. En outre, avant le projet CERF, les élèves des quatre communes (trois à Farafangana et une à Mananjary) étaient obligés de traverser des rivières pour rejoindre leurs écoles. Des cas de disparition d'élèves ont été signalés par les autorités locales pendant la période de la montée des eaux. Actuellement, le projet CERF a suscité les intérêts des autorités communales et des communautés à réparer voire construire des ponts reliant les pistes ré-ouvertes. Ainsi, les risques auxquels les élèves sont confrontés au cours de leur traversée des rivières sont atténués.

Enfin, pour le cas de Mananjary où le projet basé sur l'intensification et la diversification de la production agricole contribue à l'augmentation des produits rizicoles dans les communes ciblées par le projet CERF. Certes, la réouverture des pistes facilitera l'écoulement des produits et/ou l'arrivée des collecteurs agricoles aux villages.

---

<sup>4</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises pour minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

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

OUI  EN PARTIE  NON

Il est assez difficile de juger si le CERF a favorisé la mobilisation d'autres financements comme tous les autres financements (Global Fund, BAD, UE, USAID) ont été déjà approuvés ou reçus bien avant l'obtention du CERF.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Une réunion de coordination intersectorielle a été conduite régulièrement sous la conduite d'OCHA pour le Bureau du Coordonnateur résident. La mise en œuvre des activités a été suivie selon les indicateurs des projets CERF, les problèmes majeurs ont été identifiés et des solutions adéquates sont adoptées.

Les actions menées sont de plus en plus synergiques, par exemple, les CSB ré-ouverts par les agents de santé recrutés par l'UNICEF sont dotés en équipements par l'UNFPA et appuyés par l'OMS sur la surveillance des maladies. De même, il y a eu une planification et des mises en œuvre conjointes au niveau national et régional entre les secteurs WASH, Santé et Nutrition. Un rapprochement avec le PAM a dû être fait avec plusieurs réunions de coordination pour démarrer les formations des agents de santé. Ces réunions ont permis de mieux définir les priorités et la planification de l'exercice CERF.

Au niveau terrain, des ateliers de coordination du sous-groupe sectoriel Sécurité alimentaire et moyens de subsistance ont été tenus et un autre atelier est prévu au moment des récoltes pour faire une évaluation communes du projet CERF.

Enfin, des visites de suivi conjointes organisées par les agences des Nations Unies et les Ministères ont été réalisées. Le secteur Santé a organisé des visites avec le Ministère de la santé publique, le PNUD avec le BNGRC dans le cadre des activités de relèvement précoce.

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6 : OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le délai entre l'approbation de la proposition et le déboursement effectif des fonds est long.	Accélérer le déboursement des fonds.	CERF secrétariat
Pour le cas des pays comme Madagascar où la saison cyclonique se termine en avril, le cycle de CERF Underfunded Round 2 qui démarre en juillet et se termine en août est un peu tard pour financer les projets sous-financés. Les activités financées par le CERF ne peuvent commencer effectivement qu'en octobre car la période coïncide avec la préparation à la saison cyclonique suivante.	Prévoir un calendrier adéquat de CERF Underfunded aux groupes de pays selon la période de saison cyclonique.	CERF secrétariat

TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements tirés	Suggestions de suivi/amélioration	Entité responsable
La valorisation de la gouvernance locale (Autorités traditionnelles, Autorités communales et fokontany, Comités locaux de GRC) est gage de l'appropriation des activités.	Travailler avec les structures locales existantes	Toutes les agences
La connaissance des valeurs socioculturelles locales constitue un élément clé favorisant la prise en compte du genre dans toutes les actions à mener.	Prendre en compte la dimension socioculturelle dans toutes les actions à mener.	Toutes les agences
Afin de permettre une intervention rapide, certaines agences comme le PAM a identifié au préalable des partenaires d'implémentation. Ainsi, une fois le fonds alloué, l'intervention a pu être mise en œuvre immédiatement	Établir au préalable un contact/suivi régulier avec les partenaires de mise en œuvre	Toutes les agences

## VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	UNDP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Date de début : 20 septembre 2012 Date de fin: 30 juin 2013
2. Code du projet CERF:	12-UDP-010	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Relèvement précoce		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Améliorer les conditions de vie des femmes chefs de ménages et des hommes chefs de ménages avec des enfants moins de 2 ans affectés par le cyclone Giovanna, la tempête Irina et les inondations.		
7. Financements	a. Budget Total du Projet		US\$ 750 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 78 191
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 150 001
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et âge).			
Nombre de bénéficiaires Directs	Planifié	Atteint	En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes	2 870	2 604	Le chantier de deux communes est en cours. Ce qui justifie l'infériorité du nombre atteint par rapport à celui planifié.
b. Hommes	990	978	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	3 860	3 582	Le nombre planifié a été identifié sur la base des statistiques fournies par les Comités locaux de Gestion des Risques et Catastrophes (CLGRC) sur les populations vulnérables.
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	426	426	Avant le démarrage du chantier, le comité de ciblage composé des membres des CLGRC et de leaders communautaires a effectué une identification des bénéficiaires suivant les critères éligibles par le projet CERF.
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la survie et le rétablissement des personnes affectées en majorité des femmes chefs des ménages dans des régions enclavées par le biais des activités Argent Contre Travail (ACT).</li> <li>- Améliorer l'accès des communautés les plus touchées d'environ 30 000 habitants.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La survie et le rétablissement de 772 ménages affectés par le cyclone dont 574 dirigés par des femmes sont assurés.</li> <li>- L'accès aux communautés les plus touchées d'environ 30 000 habitants est amélioré.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 582 personnes issues de 638 ménages touchés par le cyclone dont 478 dirigés par des femmes ont bénéficié du financement CERF.</li> <li>- L'accès de 10 communes rurales sur 12 est amélioré grâce à la réouverture des routes de 101 kilomètres.</li> </ul>			

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
La différence se justifie par le fait que la réouverture des pistes de 2 Communes rurales est en cours.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>La prise en compte du genre dans le processus d'identification et de mise en œuvre du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La fixation du ratio femmes/hommes (75 contre 25) par le Coordonnateur du projet. Cependant, ce ratio n'a pu être respecté dans le district de Brickaville dans la mesure où la qualité du sol nécessite beaucoup plus d'efforts physiques.</li> <li>- L'établissement de la liste des bénéficiaires respectant le ratio ci-dessus à partir du recensement des ménages vulnérables effectué par les CLGRC.</li> <li>- La mobilisation communautaire réalisée notamment par une animatrice a permis d'apporter des clarifications autour des stéréotypes sexuels selon lesquels : « les durs travaux (comme la réhabilitation des routes) sont faits pour les hommes ».</li> <li>- L'adoption de la démarche participative dans l'organisation des horaires du travail lesquels « doivent tenir compte des travaux domestiques devant être effectués par les femmes avant et après le chantier », et dans la répartition des tâches selon laquelle : « les femmes s'occupent des travaux ne nécessitant pas d'efforts physiques (piquetage, alignement du gazon et damage) et les hommes du curage des fossés, de l'engazonnement, du reprofilage, etc.</li> </ul>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:	

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Date de début : septembre 2012 Date de fin: octobre 2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-061	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Alimentation		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponse aux catastrophes naturelles et à l'insécurité alimentaire saisonnière		
7. Finance ments	a. Budget Total du Projet	US\$ 16 137 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 6 230 000	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 246 654	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et âge).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>		<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		11 686	15 046
b. Hommes		12 849	15 831
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		24 535	30 877
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		5 449	6 793
Le nombre de bénéficiaires atteint est supérieur au nombre de bénéficiaires planifié en raison d'un système de rotation des bénéficiaires mis en place. Ce dernier a permis d'inclure un plus grand nombre de bénéficiaires dans les opérations d'appui.			
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
- Sauver des vies et rétablir les moyens d'existence tout en renforçant l'autonomie des communautés			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
- Améliorer la consommation alimentaire des ménages-cibles affectés par l'urgence à travers de la distribution générale de vivres et pendant la durée de l'assistance : score de consommation alimentaire > 21 pour 80% des ménages cibles			
- Vivres distribués en qualité et quantité suffisantes aux ménages-cibles affectés par l'urgence : 24 535 bénéficiaires avec 297 tonnes de vivres distribués (céréales, légumineuses et huile)			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
- Score de consommation alimentaire > 21 pour 97% des ménages cibles pendant la durée de l'assistance.			
- Assistance alimentaire apportée à 30 877 individus en insécurité alimentaire avec 297 tonnes de vivres distribués (céréales, légumineuses et huile) à travers des activités de « vivres pour la création d'avoirs ».			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Le nombre de bénéficiaires atteint est supérieur au nombre de bénéficiaires planifié en raison d'un système de rotation des bénéficiaires mis en place. Compte tenu du grand nombre de personnes en insécurité alimentaire nécessitant un appui rapidement, le PAM a augmenté le nombre de participants aux activités de « vivres pour la création d'avoirs », en réduisant le nombre de jours travaillés par bénéficiaires. En effet, lors de l'élaboration de la proposition, il était prévu de permettre à chaque participant de travailler 40 jours. En raison des besoins importants, le nombre de jours travaillés a été revu à la baisse, variable selon les zones, tout en gardant la même quantité de vivres. Par conséquent, cela a permis d'inclure un plus grand nombre de bénéficiaires dans les opérations d'appui.			

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Des efforts ont été fait à chaque étape de la mise en œuvre du projet afin d'intégrer le principe d'égalité des genres. Au moment de l'identification des activités de « vivres pour la création d'avoirs », des comités d'identification ont été formés, impliquant hommes et femmes, et veillant à un bon équilibre entre hommes et femmes dans le processus décisionnel. Le PAM a mis un accent sur la participation des femmes dans les prises de décisions au niveau communautaire.	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: A remplir	



**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Date de début : 15 octobre 2012 Date de fin : 30 juin 2013
2. Code du projet CERF:	12-FAO-031	6. Statut du projet CERF:	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture		
4. Titre du projet :	Appui à l'agriculture pour réduire rapidement l'insécurité alimentaire et à renforcer la résilience des ménages agricoles touchés par les systèmes cycloniques Irina et Giovanna		
7. Financements	a. Budget Total du Projet	US\$ 12 000 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 231 400	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 534 377	
Résultats			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et âge).			
Nombre de Bénéficiaires Directs	Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, veuillez fournir une explication:
a. Femmes	56 000	78765	Le nombre de ménages à atteindre au début du projet était de 21 000 ménages agricoles. Cependant, suite à un bon ciblage, il y a eu plus de ménages qui avaient des parcelles très réduites (par rapport aux estimations de surface initiales de 0,5 ha/ménage). Ceci explique l'augmentation du nombre de ménages atteints.
b. Hommes	49 000	79 055	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	105 000 (21 000 ménages)	157 820 (31 564 ménages)	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans			
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Réduction rapide de l'insécurité alimentaire des ménages affectés par les effets du passage des systèmes cycloniques GIOVANNA et IRINA			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21000 ménages agricoles (ou 105000 personnes) reçoivent des semences et des outils agricoles pour cultiver au moins 10000 ha de terre agricole.</li> <li>• Au moins 16 techniciens et 150 paysans leaders reçoivent des formations sur terrain sur les techniques agricoles améliorées.</li> <li>• Au moins 6 réunions du groupe sectoriel sécurité alimentaire et moyens de subsistance sont tenues</li> <li>• Au moins deux rapports sur les leçons apprises et bonnes pratiques agricoles sont compilés et partagés à la fin du projet</li> </ul>			

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 564 ménages, soit environ 157 820 personnes bénéficiaires des intrants (semences, engrais et petits matériels agricoles) achetés et fournis dans le cadre du projet.</li> <li>• 53 techniciens et 159 paysans leaders formés sur les techniques culturales améliorées ; les techniciens ont également reçu des formations sur le sondage de rendements (formations dispensées par les agents de la Direction régionale de Développement rural [DRDR] de Vatovavy Fitovinany) et des renforcements de capacité offerts par des techniciens de la Direction de Protection des végétaux sur la protection des cultures.</li> <li>• 11 réunions de coordination tenues par le groupe sectoriel « Sécurité alimentaire et Moyens de subsistance » au niveau national et régional (côte Sud-Est) à partir du mois d'octobre 2012.</li> <li>• Un rapport de bilan à mi-parcours ainsi que la documentation de l'atelier de mise à profit des acquis lors de la mise en œuvre des activités de relance post-aléas auxquelles ont participé activement le projet, sont disponibles et ont déjà été partagés aux concernés.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Le nombre de ménages à atteindre au début du projet était de 21000 agricoles. Cependant, suite à un bon ciblage, il y a eu plus de ménages qui avaient des parcelles très réduites (par rapport aux estimations de surface initiales de 0.5 ha/ménage). Ceci explique l'augmentation du nombre de ménages atteints jusqu'à présent. Beaucoup de techniciens des partenaires ont profité des sessions de formation et d'accompagnement et ont participé aux formations prévues. Le nombre désagrégé des bénéficiaires sera communiqué dans le rapport final.</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Début : 11 février 2013 Date de fin: 31 mai 2013
2. Code du projet CERF:	12-WFP-060	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition		
4. Titre du projet:	Réponse aux catastrophes naturelles et à l'insécurité alimentaire saisonnière		
7. Financements	a. Budget Total du Projet		US\$ 336 320
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 36 995
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 123 588
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	2 822	1 747	100% des vivres ont été distribués, mais en respectant la ration de 200 grammes de CSB++ par jour et la durée d'assistance nutritionnelle de trois mois (90 jours), les 63 mt de CSB++ a permis seulement de couvrir 3 495 bénéficiaires au lieu des 5 666 prévus dans la planification.
b. Hommes	2 844	1 748	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	5 666	3 495	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	5 666	3 495	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif initial du projet était de prendre en charge la malnutrition aigüe auprès des enfants entre 6 et 59 mois dans la région d'Atsimo Atsinanana suite au passage des systèmes cycloniques Giovanna, Irina et de la ZCIT afin de prévenir une dégradation de leur état nutritionnel.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Il avait été planifié que 5 666 enfants reçoivent un appui nutritionnel alimentaire, soit 63 MT de Super-céréale Plus, de manière à minimiser l'impact des trois aléas sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
Suite aux activités de ciblage, le PAM, en collaboration avec son partenaire d'implémentation, a identifié 3 495 enfants au sein de 7 communes d'intervention ciblées pour la mise en œuvre du programme de supplémentation nutritionnelle. Le financement CERF a permis d'assurer un appui nutritionnel d'une durée moyenne de 3 mois. Le projet est actuellement réalisé à 100%.			

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
100% des vivres ont été distribuées, mais en respectant la ration de 200 grammes de CSB++ par jour et la durée d'assistance nutritionnelle de trois mois (90 jours), les 63 mt de CSB++ ont seulement permis de couvrir 3 495 bénéficiaires au lieu des 5 666 prévus dans la planification	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
14. Suivi et Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	Date de début : 14 septembre 2012 Date de fin : 30 juin 2013
2. Code du projet CERF:	12-CEF-101	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	NUTRITION		
4. Titre du projet:	Gestion et prise en charge de la malnutrition aiguë		
7. Financements	a. Budget Total du Projet	US\$ 227 700	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 150 682	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 150 682	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
Nombre de Bénéficiaires Directs	Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes	NA	NA	
b. Hommes	NA	NA	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	200 680	236 956	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	200 680 (pour le dépistage) 1 110 pour les enfants admis	236 956 (pour le dépistage) 937 enfants admis	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition pendant la période de soudure dans les sept services de santé des districts prioritaires dans les régions d'Atsimo Atsinanana et de Vatovavy Fitovivany.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 100 enfants ayant la malnutrition aiguë sévère (MAS) traitées et pris en charge selon le Protocole national dans les sept districts prioritaires pendant sept mois de la période de soudure,</li> <li>1 400 enfants reçoivent du Plumpy-Doz pendant deux mois (60 jours) à Vangaindrano,</li> <li>28 nouveaux CRENAS mis en place, 42 agents de santé et 560 agents communautaires de nutrition formés sur la gestion intégrée de la malnutrition aiguë dans les trois districts de la région de Vatovavy Fitovinany (districts de Mananjary, de Manakara et de Vohipeno),</li> <li>200 680 enfants de moins de cinq ans dépistés au périmètre brachial de la malnutrition aiguë pendant les deux dépistages de masse aux niveaux des sept services de santé des districts prioritaires,</li> <li>Le personnel de santé des 133 CSB/CRENAS-CRENI est supervisé et bénéficie d'une remise à niveau sur la gestion intégrée de la malnutrition aiguë,</li> <li>151 sites de nutrition communautaires sont dotés des crédits téléphoniques et ont la capacité d'envoyer au moins trois SMS par mois pendant six mois.</li> </ul>			

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 937 enfants ayant la malnutrition aiguë sévère (MAS) traitées et pris en charge selon le Protocole national, soit 89% des objectifs.</li> <li>• 2 074 enfants ont reçu du Plumpy-Doz, soit 148% de réalisation.</li> <li>• 26 nouveaux CRENAS mis en place (92% de la cible) et 2 CRENAS redynamisés grâce à de nouveaux agents sanitaires ; et 45 agents de santé et 328 agents communautaires de nutrition formés sur la gestion intégrée de la malnutrition aiguë.</li> <li>• 236 956 enfants de moins de 5 ans dépistés au périmètre brachial de la malnutrition aiguë.</li> <li>• Le personnel de santé des 183 CSB/CRENAS-CRENI est supervisé (soit 72 % de réalisation) et bénéficie d'une remise à niveau sur la gestion intégrée de la malnutrition aiguë.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre d'enfants ayant la malnutrition aigue sévère pris en charge était de 937, ce qui est inférieur au nombre prévu (1 110) initialement car les statistiques disponibles proviennent des rapports reçus des districts sanitaires jusqu'en août 2013 seulement ; les rapports du mois de septembre n'étaient pas encore disponibles.</li> <li>• Le nombre d'enfants ayant bénéficié de la distribution de Plumpy-Doz était de 2 074, ce qui est supérieur au nombre initialement prévu (1 400) - du fait de la durée de la distribution qui était de 1,5 mois au lieu de deux mois.</li> </ul> <p>Au départ, il s'agissait d'obtenir des crédits téléphoniques pour mettre en place un système d'alerte précoce permettant d'anticiper toute détérioration de la situation nutritionnelle et d'y répondre efficacement. Mais au cours de la mise en œuvre du projet, un autre partenaire opérant dans la zone, l'ONG SALOHI, a mis en place un système d'alerte précoce en collaboration avec FEWSNet. L'autre système d'alerte envisagé avant la mise en œuvre du projet n'était alors plus nécessaire. .</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Tous les enfants sont dépistés lors de la SSME (Semaine de la Santé de la mère et de l'enfant) et les enfants reçoivent, entre autres choses, de la vitamine A. Une sensibilisation importante est faite, ce qui pousse les parents à envoyer tous leurs enfants de moins de 5 ans à la SSME et au dépistage.	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Date de début : 2 octobre 2012 Date de fin : 30 juin 2013
2. Code du projet CERF:	12-WHO-060	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		
4. Titre du projet:	Appui à l'amélioration de l'accès des populations vulnérables aux soins essentiels de santé (comprenant la santé reproductive) et à la lutte contre les épidémies de paludisme dans sept districts de deux régions de la côte Sud-Est de Madagascar affectées par les cyclones et inondations		
7. Financements	a. Budget Total du Projet	US\$ 5 861 928	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 5 118 641	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 259 211	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et âge).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	158 476	158 476	
b. Hommes	156 724	156 724	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes) :	315 200	315 200	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	56 736	56 736	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité des groupes vulnérables de la population liées au paludisme et aux autres menaces de santé dans 7 districts des deux régions de la côte Sud-Est de Madagascar			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 7 villages éloignés de plus de 10 km d'un centre de santé dans les 36 Communes cibles ont bénéficié d'au moins 5 visites des équipes sanitaires mobiles.</li> <li>• Au moins 80% des épidémies déclarées dans la période du projet ont fait l'objet d'une détection précoce et d'une riposte appropriée.</li> <li>• Le taux de létalité durant des épidémies de paludisme ou de maladies diarrhéiques est maintenu à moins de 1%.</li> <li>• Au moins 60% des formations sanitaires des régions affectées ont fourni des informations sur la surveillance des maladies à risque épidémique et des rapports hebdomadaires prompts sont partagés aux partenaires.</li> <li>• Au moins 100% des équipes de gestion et 80% des responsables des formations sanitaires des districts affectés sont formés à l'utilisation des outils de télécommunications et informatiques, à la surveillance intégrée des maladies et aux mesures de lutte contre le paludisme, les maladies diarrhéiques et les autres épidémies.</li> <li>• Au moins, deux réunions de coordination du groupe sectoriel santé sont tenues aux niveaux central et périphérique durant la période du projet.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			

- 7 villages éloignés d'un centre de santé ont bénéficié d'une visite de chacune des deux équipes sanitaires mobiles des deux régions.
- 80% des formations sanitaires des zones affectées fournissent hebdomadairement des informations sur les tendances des maladies à potentiel épidémique.
- 100% des points focaux des districts et des deux régions et 80% des responsables des formations sanitaires des districts affectés sont équipés d'outils de télécommunication et ont bénéficié d'une rapide remise à niveau sur la mise en œuvre de la surveillance hebdomadaire des maladies et l'utilisation des outils de communication et de traitement des données.
- 191 villages reculés ont bénéficié des actions d'agents sanitaires communautaires, encadrés par l'ONG Action Socio-sanitaire et Organisation Secours. (ASOS) en matière de prévention et de prise en charge des maladies courantes ainsi qu'en matière de surveillance communautaire des maladies à risque épidémique.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI

NON

- La surveillance des maladies a permis, en détectant précocement les épidémies et en menant des ripostes rapides, d'éviter la mortalité dans toutes les tranches d'âge et chez les deux sexes, en particulier celle des groupes les plus vulnérables.
- La santé mobile ainsi que la santé communautaire mises en œuvre ont priorisé les enfants et les femmes en âge de procréer.

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI

NON



**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Date de début : 04 décembre 2012 Date de fin : 30 juin 2013
2. Code du projet CERF:	12-CEF-103	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		
4. Titre du projet:	Appui à l'amélioration de l'accès des populations vulnérables aux soins essentiels de santé (comprenant la santé reproductive) et à la lutte contre les épidémies de paludisme dans sept districts de deux régions de la côte Sud-Est de Madagascar affectées par les systèmes cycloniques et inondations		
7. Financements	a. Budget Total du Projet		US\$ 5 861 928
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 5 118 641
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 150 444
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et âge).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		158 476	23 875
b. Hommes		156 724	22 939
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		315 200	46 814
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		56 736	46 814
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité des groupes vulnérables de la population liées au paludisme et aux autres menaces de santé dans 7 districts des deux régions de la côte Sud-Est de Madagascar			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 500 sites de PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) communautaire ont dispensé des soins nécessaires aux enfants, surtout dans les localités enclavées.</li> <li>• 13 centres de santé sont ré-ouverts et fournissent des services nutritionnels (CRENAS) et de santé.</li> <li>• Au moins 80% des enfants âgés de moins de 5 ans ainsi que les femmes enceintes dorment sous des moustiquaires à imprégnation durable pour éviter le paludisme.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			

- 1 142 sites communautaires ont offert des services de santé en prenant en charge directement les enfants de moins de 5 ans souffrant du paludisme, de la diarrhée et d'infection respiratoire aigüe, avec les médicaments fournis par le CERF.
- 13 centres de santé desservant une population totale d'environ 70 000 habitants sont ré-ouverts.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

Les "Atteints" représentent tous les malades, tout âge confondu, vus en consultation externe au niveau des 13 centres de santé ré-ouverts à travers le projet (7 465 personnes dont 3 807 de sexe féminin et 3 658 de sexe masculin) et les enfants de moins de 5 ans pris en charge par les agents communautaires PCIME (39 349 enfants dont 20 068 filles et 19 281 garçons).

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI   
NON

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI   
NON

Le projet a été suivi périodiquement et conjointement par le Ministère de la Santé et l'UNICEF avec des outils conçus spécialement à cet effet. L'évaluation menée par le Ministère de la Santé porte surtout sur la performance des agents de santé recrutés dans le cadre du projet et celle des agents communautaires, à travers le nombre d'enfants pris en charge. L'évaluation qualitative s'est faite au cours des missions de supervision.

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Début : 28 septembre 2012 Fin : 30 juin 2013
2. Code du projet CERF:	12-FPA-038	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	SANTE		
4. Titre du projet :	Appui à l'amélioration de l'accès des populations vulnérables aux soins essentiels de santé (comprenant la santé reproductive) et à la lutte contre les épidémies de paludisme dans sept districts de deux régions de la côte Sud-Est de Madagascar affectés par les systèmes cycloniques cyclones et inondations		
7. Financements	a. Budget Total du Projet	US\$ 5 861 928	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 5 118 641	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 260 000	
Résultats obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et âge).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, veuillez fournir une explication:</i>	
a. Femmes		158 467	51 000
b. Hommes		156 724	n/a
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		315 200	51 000
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		56 736	0
Le projet cible les femmes en âge de procréer en mettant l'accent sur les femmes enceintes et les femmes en voie d'accouchement, et les objectifs ont été atteints (explications au point 10)			
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<u>Objectif général</u> Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité des groupes vulnérables de la population liées au paludisme et aux autres menaces de santé dans sept districts des deux régions de la côte Sud-Est de Madagascar			
<u>Objectifs spécifiques</u> Pendant neuf mois (à partir d'octobre 2012 à juin 2013), dans les sept districts ciblés :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer l'accès aux soins de santé essentiels des formations sanitaires et le niveau communautaire afin de mieux faire face à l'incidence du paludisme et de la mortalité grâce au renforcement des ressources humaines à leur niveau,</li> <li>• renforcer les services de santé génésique (RH) pour les populations touchées.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Les activités cibleront 78 750 femmes en âge de procréer, 15 750 grossesses attendues, y compris les naissances attendues, grâce à un approvisionnement de médicaments et de matériel, notamment des kits SR d'urgence ainsi que des autres fournitures médicales essentielles de base pour une prestation minimale de services adéquats. Il était attendu que:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• au moins 50% de cette population ciblée dans les 36 Communes les plus touchées ont bénéficié de services en santé reproductive gratuits et de qualité ;</li> <li>• et 50% des accouchements dans les 36 communes ciblées sont assistés par du personnel qualifié.</li> <li>• Le suivi et la supervision des formations sanitaires dans les 36 communes ciblées de 7 districts sanitaires sont effectués par les équipes de chaque niveau.</li> </ul>			

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<p>Grâce à la remise aux normes des plateaux techniques (équipement, intrants et compétences d'utilisation) de 36 centres de santé de base de niveau II et de 4 centres hospitaliers de référence niveau II dans les 36 communes ciblées, cela pour une période de 6 mois d'intervention, 8 500 femmes enceintes ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale gratuite et de qualité. Ainsi, 42 500 femmes en âge de procréer ont pu bénéficier de services de SR gratuits et de qualité, dont 672 accouchements par opération césarienne, 70 210 accouchements par voie basse par un personnel qualifié. (Initialement il était prévu 39 375 bénéficiaires de services SR gratuits et 7 875 accouchements par du personnel qualifié - accouchements par voie basse et par opération césarienne).</p> <p>La supervision et le suivi effectués à chaque niveau a permis de booster et maintenir l'offre de services de qualité et gratuits.</p>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Les résultats attendus des activités du projet reposent avant tout sur l'utilisation des services gratuits et de qualité. Des mesures d'accompagnement ont été fournies au niveau communautaire pour mieux informer la population sur les offres de services gratuits existants.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Les cibles sont spécifiées par âge et sexe pour le projet tenant compte de leur vulnérabilité. Pour le projet, une emphase a été mise sur les femmes enceintes et allaitantes en vue de mieux les protéger et d'augmenter leur résilience.	
14. Suivi et Évaluation: ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Date de début : 24 octobre 2012 Date de fin : 30 juin 2013
2. Code du projet CERF:	12-CEF-102	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	WASH		
4. Titre du projet:	Interventions WASH dans deux régions (Vatovavy Fitovinany et Atsimo Atsinanana) touchées par le paludisme et l'insécurité alimentaire		
7. Financements	a. Budget Total du Projet	US\$ 420 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 295 062	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 124 936	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	45 000	56 752	La différence vient du fait du choix des 150 villages cibles situant aux alentours des centres de santé et centres communautaires en fonction du nombre de population.
b. Hommes	30 000	48 385	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	75 000	105 137	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	11 250	18 925	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer à la prévention et à la réduction des risques sanitaires liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (le paludisme et la diarrhée) ainsi que les risques de malnutrition.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 175 centres de santé de base et 400 centres communautaires dans les deux régions ciblées ont reçu des kits WASH dans les six mois après le début du projet.</li> <li>• Au moins, 150 campagnes de lutte anti-vectorielle menées dans 150 villages situant aux alentours des centres de santé dans les deux régions cibles au cours des six mois.</li> <li>• 80 pour cent (80%) de la population dans les 150 villages se trouvant aux alentours des centres de santé et centres communautaires dans les deux régions ont reçu des messages clés pour la promotion de l'hygiène et de la pratique du lavage des mains avec du savon pendant six mois.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 175 centres de santé de base et 400 centres communautaires dans les deux régions ciblées ont reçu des kits WASH.</li> <li>• 150 campagnes de lutte anti-vectorielle réalisées dans 150 villages situant aux alentours des centres de santé dans les deux régions.</li> <li>• 81,2% de la population vivant dans 150 villages se trouvant aux alentours des centres de santé et centres communautaires dans les deux régions ont reçu des messages clés pour la promotion de l'hygiène et de la pratique du lavage des mains</li> </ul>			

avec du savon.	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
La différence vient du fait du choix des 150 villages cibles situant aux alentours des centres de santé et centres communautaires en fonction du nombre de population	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Dans la majorité des cas, les femmes sont les plus sollicitées et mobilisées dans la mise en œuvre de l'activité de lutte antivectorielle sur l'assainissement des villages sous l'égide des agents communautaires. Les centres communautaires et les centres de santé sont habilités à prendre en charge tous les personnes qui les fréquentent sans distinction de sexe.	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

## 2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – CRIQUETS (RÉPONSE RAPIDE 2012)

### I. CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</b>		<b>7 600 000</b>
<b>Répartition des financements reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	2 000 000
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	351 495
	<b>TOTAL</b>	<b>2 351 495</b>

TABLE 2: CERF EMERGENCY FUNDING BY ALLOCATION AND PROJECT (US\$)			
<b>Allocation 1 - Date de la Soumission Officielle: 15 Novembre 2011</b>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
FAO	11-FAO-044	Agriculture	2 000 000
Sous-total Allocation CERF			<b>2 000 000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>2 000 000</b>

TABLE 3: BREAKDOWN OF CERF FUNDS BY TYPE OF IMPLEMENTATION MODALITY (US\$)	
<b>Modalité de Mise en Œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	2 000 000
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	0
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	0
<b>TOTAL</b>	<b>2 000 000</b>

A Madagascar, plus des trois-quarts des 20 millions d'habitants vivent en-dessous du seuil national de pauvreté. Le pays a un Produit Intérieur Brut par habitant de 461 dollars et est classé 135<sup>e</sup> sur 169 par le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) 2010, Indice de développement humain.

L'île est sujette à des catastrophes naturelles comme la sécheresse, les cyclones, les inondations et l'invasion acridienne, l'exposant ainsi à une vulnérabilité et insécurité alimentaire prononcée. 35% des ménages sont touchés par l'insécurité alimentaire et 48% y sont vulnérables. Le taux de malnutrition chronique atteint 49%. Les régions du sud sont exposées à des périodes de sécheresse récurrente et 68 % des familles souffrent d'insécurité alimentaire. La région connue sous le nom "Grand Sud", celle justement qui constitue l'habitat traditionnel, ou aire grégarigène, du Criquet migrateur malgache (*Locusta migratoria capito*, LMC), est l'une des plus pauvres du pays.

En 2010, la production agricole a été fortement compromise en raison de pluies insuffisantes, aggravant encore les moyens de subsistance de milliers de ménages, déjà affaiblis par d'autres catastrophes naturelles et l'instabilité politique. La région était également

exposée à d'autres menaces naturelles, en particulier le Criquet migrateur malgache. La dernière invasion acridienne remonte à 1997 et il a fallu trois ans pour revenir à une phase de pseudo rémission acridienne. La précédente invasion avait duré 17 ans, de 1939 à 1957. Maîtriser une telle situation peut donc prendre des années et coûter des dizaines de millions de dollars (45 millions d'Euros dépensés de 1997 à 1999).

Une recrudescence a débuté en 2010 dans le Grand Sud de Madagascar, où une campagne de lutte antiacridienne d'envergure a été mise en œuvre conjointement par la FAO et le Gouvernement de Madagascar. Grâce à cette campagne, seuls des dégâts limités ont été observés sur les pâturages et les cultures ; elle a de plus limité le déplacement des groupes et essaims de Criquet migrateur hors de l'aire grégarigène et leur intrusion dans l'aire d'invasion. La sécurité alimentaire des populations rurales a été ainsi préservée. Toutefois, en raison de l'insuffisance des financements par rapport au budget initial estimé, il ne fut pas possible de maîtriser toutes les populations acridiennes et, en conséquence, une nouvelle campagne d'urgence fut nécessaire au cours de la saison des pluies 2011-2012. Une demande d'assistance d'urgence par les autorités malgaches, en date du 02 août 2011, a été reçue par la FAO.

Le programme d'intervention d'urgence pour la campagne antiacridienne 2011-2012 visait à stopper l'évolution de la recrudescence majeure en invasion et ainsi à permettre un retour à une situation de rémission, la seule à même, si elle est pertinemment gérée par les autorités nationales, d'éviter la répétition de situations d'urgence au cours des années suivantes. Sur le long terme, maintenir des effectifs acridiens faibles dépendra donc de la mise en œuvre durable d'une stratégie préventive par les autorités nationales.

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

A l'issue de la campagne antiacridienne 2010/2011, l'évaluation réalisée par le Consultant FAO, ingénieur agronome, sur l'impact de la recrudescence acridienne sur l'agriculture dans le sud-ouest de Madagascar et l'aire grégarigène du criquet migrateur malgache, a montré que les dégâts sur les cultures et les pâturages, bien que ponctuels et discontinus, étaient bien réels. Ils n'ont cependant eu aucune incidence significative sur la quantité de denrées alimentaires disponibles sur le des marché ni sur leurs prix mais, à l'échelle de l'exploitation agricole familiale de subsistance, ont entraîné une diminution des quantités de céréales disponibles pour l'alimentation et une baisse de revenu. Cela a fragilisé la sécurité alimentaire des ménages déjà vulnérables et réduit leur pouvoir d'achat et donc, indirectement, leur niveau de vie. La recrudescence acridienne a aussi un impact psychologique sur les agriculteurs qui ne veulent cultiver que si leur exploitation est protégée contre les criquets de peur, dans le cas contraire, de voir leurs cultures de nouveau détruites et leurs efforts anéantis.

La campagne antiacridienne 2010/2011, réalisée avec l'appui technique de la FAO avait contribué au traitement aérien de près de 200 000 hectares d'infestations et ainsi permis de contenir la recrudescence dans l'aire grégarigène. Aucun incident sur la santé humaine ou l'environnement n'avait été signalé et un bio pesticide avait été utilisé pour la première fois à Madagascar à une échelle opérationnelle et par voie aérienne (hélicoptère). Cependant, il n'avait pas été possible de traiter l'ensemble des infestations acridiennes qui le nécessitaient à cause de fonds insuffisants au regard de l'estimation initiale.

De plus, au cours de l'inter-campagne (hiver austral 2011) relativement douce et arrosée; les populations solitaires et sub-solitaires du LMC avaient non seulement maintenu leurs effectifs mais ceux-ci avaient vraisemblablement augmenté suite à des reproductions localisées, de même que la grégarité (25 à 50% de la population a probablement été concernée par ces évolutions).

A la mi-septembre 2011, des pluies précoces, assorties d'un printemps austral relativement humide, ont permis un début de reproduction rapide des populations du LMC, résultant en vagues d'éclosions accompagnées de la formation de taches et bandes larvaires. En octobre, alors que les vagues d'éclosions et le développement larvaire se poursuivaient, des premiers essaims se sont formés. La situation s'est aggravée à partir de la mi-décembre avec le début précoce de la deuxième reproduction du LMC et la présence d'abondantes populations de Criquet nomade (*Nomadacris septemfasciata*, NSE), redoutable ravageur des cultures. En février 2012, la situation imposait une maîtrise rapide des infestations dues à des bandes larvaires de tous les stades et des essaims de jeunes ailés sur 150 000 ha dans le centre-sud, principalement de LMC.

Le programme d'urgence 2011-2012 comportait trois volets prioritaires visant à fournir une assistance pour les opérations de prospection et de lutte (Résultat 1), la protection de la santé humaine et l'environnement (Résultat 2) et l'évaluation de l'impact de la crise acridienne et ses conséquences sur la production agricole et la sécurité alimentaire (résultat 3).

Le premier objectif des actions définies par la FAO était de réaliser des opérations de lutte de grande envergure afin de stopper la recrudescence en cours et de permettre le retour à une situation de rémission et, par là même, d'éviter les dégâts aux cultures et pâturages.

Les fonds mis à disposition par le biais du CERF ont contribué au Résultat 1 du programme pour la campagne antiacridienne 2011-2012: « capacités nationales de prospection et de lutte renforcées ». Plus précisément, ils ont permis de fournir :



- Assistance technique et moyens de mise en œuvre de la campagne antiacridienne :
  - Un coordonnateur de campagne a été recruté pour assurer la supervision des activités de la campagne au niveau du terrain et leur suivi garantir le respect des bonnes pratiques en lutte antiacridienne, et assurer la communication et les échanges d'information entre toutes les parties prenantes au niveau du terrain. Le Coordonnateur de campagne rendait compte quotidiennement à la FAO sur le déroulement des activités du projet.
  - La supervision technique globale des activités du projet a été assurée par le fonctionnaire principal en charge du programme acridien à la FAO (AGP).
  - Achat de 6 000 litres de pesticides conventionnels (chlorpyrifos) et 16 000 litres de régulateurs de croissance (teflubenzuron) pour les opérations de lutte ainsi que de matériel de protection pour le personnel de terrain.
  - Achat d'équipement de prospection et de lutte tel que des pulvérisateurs UBV (Ultra-bas volume), du matériel de campement, (tentes, tables, lits de camp, etc.), du petit matériel de prospection (loupes, cartes, etc.), du matériel pour le suivi environnemental, des pompes à pesticides et bio-pesticides, des kits pour l'analyse du sang du personnel impliqué dans la manipulation des pesticides (AChE et PChE), etc.
  - La logistique terrestre pour appuyer les opérations de la base aérienne (carburant, logement, transport des équipes sur le terrain, etc.).
  
- Heures de vol pour les opérations aériennes de prospection et de lutte :
  - Un hélicoptère a été loué de mars à juin 2012 pour effectuer des opérations aériennes de contrôle prospection et de lutte pour une durée totale de 240 heures. Les opérations aériennes ont permis de renseigner sur la situation acridienne (nombre, importance, état, densité, localisation des infestations acridiennes) et d'ajuster le plan de lutte et en particulier des localisations successives de la base aérienne en fonction des épices de zones infestées, à savoir Toliara, Manja, Ambatovama, Ankazoabo, et Anjoma Ramartine. Les opérations aériennes de prospection et de lutte étaient appuyées par des prospections terrestres menées par le Centre National Antiacridien (CNA).

De manière générale, les traitements antiacridiens ciblent les groupes et bandes larvaires, plus sensibles aux pesticides, se déplaçant plus lentement que les ailés et occupant moins de surface qu'un groupe d'ailés comportant le même nombre d'individus. De plus, il est possible d'utiliser des dérégulateurs de croissance qui sont épanchés selon la technique des barrières, ce qui permet de protéger rapidement et à moindres coûts (en pesticide, heure de vol et impact environnemental) de vastes superficies infestées (ce qui est le cas lors des recrudescences et invasions). Le moteur de la recrudescence étant l'aire grégarigène (Grand Sud), la base aérienne a opéré dans cette zone géographique.

La quantité totale de pesticides initialement prévue devait permettre le traitement de 500 000 hectares (ha). Cependant, faute de financements suffisants et précoces, les quantités acquises n'ont permis de traiter que de l'ordre de 90 000 ha. Le recours aux reliquats de bio pesticides acquis lors de la précédente campagne et non utilisés a permis de traiter 17 000 ha supplémentaires.

### III. LE PROCESSUS CERF

Suite à la campagne 2010/2011 et au manque de financement reçu par rapport aux besoins estimés (7,2 millions de dollars reçus sur les 14 millions de dollars estimés), il ne fut pas possible de maîtriser toutes les infestations acridiennes qui le nécessitaient.

Les évaluations réalisées par le Ministère de l'agriculture et la FAO, dans le courant du mois de juin 2011, ont démontré la nécessité de réaliser une nouvelle campagne de lutte durant la saison des pluies 2011/2012, non seulement pour préserver au maximum la sécurité alimentaire des ménages ruraux particulièrement sensibles aux effets destructeurs que des locustes peuvent avoir sur leurs cultures et pâturages mais aussi pour mettre un coup d'arrêt à la recrudescence.

Au vu de l'urgence de la situation, accentuant la vulnérabilité des ménages ruraux, il a été décidé de faire une demande au CERF sous la fenêtre « Réponse Rapide » au sein de l'Equipe Humanitaire du Pays. La requête officielle a été déposée le 15 novembre 2011. Une réponse favorable à cette requête a été reçue le 07 décembre 2011, permettant à la FAO de disposer d'un budget de 2 millions de dollars pour la mise en œuvre d'une seconde campagne antiacridienne d'urgence.

### IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

Pendant la campagne 2011-2012, le fonds CERF a contribué au traitement aérien de vastes superficies infestées (60 000 ha) avec des pesticides conventionnels, des régulateurs de croissance et des bio-pesticides. Les surfaces totales traitées (opérations aériennes et terrestres) durant la campagne antiacridienne 2011-2012 s'élèvent à 107 000 hectares, à rapprocher des 500 000 ha qui auraient dû être traités pour revenir à une situation de rémission.

<b>TABLE 4 : PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR</b>				
<b>Nombre total de personnes touchées par la crise : 2 500 000</b>				
<b>Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur</b>	<b>Groupe sectoriel</b>	<b>Personne de sexe féminin</b>	<b>Personne de sexe masculin</b>	<b>Total</b>
		Agriculture	1 000 000	1 500 000

Le nombre de personnes menacées par la recrudescence acridienne a été évalué à 2 500 000 dans le sud-ouest et dans les zones potentiellement menacées par les infestations acridiennes. Leur sécurité alimentaire était clairement mise en danger par cette recrudescence du Criquet migrateur malgache.

La campagne antiacridienne 2011/12, financée principalement par les fonds CERF, a permis de recueillir de l'information, même incomplète, sur la situation acridienne et en particulier de mettre en évidence le passage de la recrudescence en invasion en juin 2012. A la mi-juillet 2012, plus de 70 essaims d'ailés grégaires ont été recensés, disséminés entre Besalampy et Fort Dauphin. Une situation aussi dramatique ne s'était pas produite depuis la campagne 1997/1998, date de l'expansion de la dernière invasion acridienne qui a contraint au traitement de plus de 4 millions d'hectares et a coûté 60 millions d'Euros à l'État malgache et à la communauté internationale. En juillet 2012, les dégâts agricoles étaient déjà localement importants.

Les traitements effectués à partir de mars 2012 n'ont donc pas eu l'impact escompté sur la dynamique globale du départ de l'invasion, les moyens étant trop faibles pour pouvoir venir à bout des pullulations du Criquet migrateur.

<b>TABLE 5 : NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF</b>		
	<b>Planifié</b>	<b>Atteint (estimation)</b>
<b>Femmes</b>	1 000 000	1 000 000
<b>Hommes</b>	1 500 000	1 500 000
<b>Nombre total de personnes (hommes et femmes)</b>	2 500 000	2 500 000
<b>Y compris, enfants de moins de 5 ans</b>	500 000	500 000

Le financement CERF utilisé par la FAO a permis de mettre en œuvre la composante 1 du projet : assistance pour les opérations de prospection et de lutte. Le nombre de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF sont les personnes présentes dans l'aire grégarigène et hors de celle-ci, potentiellement sous une menace d'insécurité alimentaire due à la recrudescence acridienne.

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

OUI  PARTIELLEMENT  NON

La contribution du CERF a permis de mettre en place, dès mars 2012, un dispositif aérien pour la prospection et le traitement des cibles acridiennes afin d'atténuer et, dans une certaine mesure, retarder les effets d'une crise acridienne sur les ménages ruraux les plus

pauvres du sud de Madagascar. Les opérations démarrées en mars 2012 ont permis de traiter 56 pour cent de la superficie totale traitée au cours de la campagne 2011/2012 (60 000 hectares traités entre mars et juin 2012 sur un total de 107 000 hectares au cours de la campagne).

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

OUI  PARTIELLEMENT  NON

Les fonds du CERF ont permis une opération antiacridienne d'envergure, l'achat de pesticides et de divers intrants indispensables aux opérations de prospection et de lutte sans lesquels l'impact de la recrudescence sur les cultures et pâturages aurait été plus important et plus rapide, aggravant ainsi la situation d'insécurité alimentaire des ménages des zones concernées.

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

OUI  PARTIELLEMENT  NON

Trente pour cent des fonds nécessaires pour la campagne 2011-2012 ont été mobilisés (2 351 495 dollars sur 7 600 000 dollars)

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

OUI  PARTIELLEMENT  NON

- Des réunions pour partager l'information, rendre compte des opérations en cours et sensibiliser ont été régulièrement tenues avec toutes les parties prenantes (Système des Nations Unies, partenaires techniques et financiers et autorités nationales) ; de plus, en particulier, des réunions de synthèse ont été organisées à l'issue de chaque mission de consultant ou d'expert du siège. Elles ont contribué à créer une grande cohésion parmi les partenaires techniques et financiers et à renforcer la coordination de leurs actions.
- Des bulletins décadaires sur la situation acridienne et antiacridienne ont été préparés et partagés au sein du HCT et des autres partenaires techniques et financiers (PTF).
- Un point sur la situation acridienne est toujours inclus dans l'ordre du jour de la réunion du HCT afin de coordonner les efforts de mobilisation de ressources.

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

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

TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
La lassitude face à la répétition de campagnes antiacridiennes d'urgence et la crise socio-politique que traverse le pays ont contribué à l'insuffisance de réactivité et de financements, pour la deuxième année consécutive	L'implication de l'Etat, des partenaires techniques et financiers et du HCT à travers une mobilisation et une sensibilisation sur la problématique acridienne et sa gestion sur les court, moyen et long termes est indispensable –mais probablement non suffisante- pour la mobilisation des fonds nécessaires	Gouvernement Partenaires Techniques et Financiers

## VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET			
<b>Information Projet CERF</b>			
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Date de début : 07 décembre 2011 Date de fin : 06 juin 2012
2. Code du projet CERF:	11-FAO-044	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet :	Assistance aux urgences pour le contrôle des attaques acridiennes à Madagascar		
Financements	a. Budget Total du Projet		US\$ 7 600 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 2 351 495
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 2 000 000
<b>Résultats Obtenus</b>			
8. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	1 000 000	1 000 000	La lutte antiacridienne visait à protéger les moyens d'existence de 2 500 000 personnes majoritairement paysannes. En fin de campagne, ces populations n'ont pas subi de dégâts grâce aux financements du CERF qui ont aidé à maîtriser la menace d'invasion des criquets.
b. Hommes	1 500 000	1 500 000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	2 500 000	2 500 000	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	500 000	500 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>L'objectif global du projet est de contribuer à la sauvegarde de la sécurité alimentaire des communautés malgaches rurales touchées par la recrudescence acridienne, en particulier dans le Sud, où 68% des ménages sont en insécurité alimentaire. L'objectif spécifique du projet est de contribuer à la réduction des populations de criquets et de la protection des cultures et des pâturages pendant la saison des pluies 2011-2012 à travers la mise en œuvre d'une campagne de lutte sensible à l'environnement et la santé humaine.</p> <p>Les fonds mis à disposition par le biais du CERF ont contribué à la Résultat 1 du programme pour la campagne 2011-2012 acridienne: « les capacités nationales de surveillance et de lutte sont renforcées »</p>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction limitée des criquets et essaims;</li> <li>• Dégâts limités sur les cultures et pâturages;</li> <li>• Peu ou pas d'impact des opérations de contrôle et santé humaine et environnement et;</li> <li>• Capacités nationales renforcées.</li> </ul>			

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Les fonds mis à disposition par le biais du CERF ont contribué à la Résultat 1 du programme pour la campagne 2011-2012 acridienne: « les capacités nationales de surveillance et de lutte sont renforcées ».</p> <p>Le manque de financement (seulement 30 pour cent du montant total requis pour la campagne était disponible) n'a pas permis de mettre correctement en œuvre le programme d'intervention antiacridienne d'urgence, qui a été conçu autour de trois composantes principales - 1. Les capacités nationales de surveillance et de lutte renforcées; 2. La santé humaine et l'environnement protégé; 3. Impact de la recrudescence acridienne et campagne antiacridienne évalué - et disposait d'un budget total de 7,6 millions dollars.</p> <p>Le projet CERF et ses résultats, dans le cadre d'un programme plus vaste, ont été fortement liés à la disponibilité de l'ensemble des fonds nécessaires. Par conséquent, tous les résultats attendus n'ont pas pu être atteints à la fin du projet, à savoir une réduction limitée des groupes et des essaims de criquets et de leur expansion géographique, les dommages limités aux cultures et aux pâturages assurée, pas de retour à la récession pour arrêter la recrudescence.</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>La lutte antiacridienne a pour but final de protéger les moyens d'existence des ménages à risques en majorité paysannes. Les populations ainsi protégées comportent au moins 1 000 000 de femmes et au moins 1 500 000 d'hommes dont au moins 500 000 enfants âgés de 5 ans ou moins.</p>	
14. Suivi et Évaluation: ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

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

Code Du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Non Du Partenaire	Type De Partenaire	Total Des Fonds Du CERF Transfères Au Partenaire US\$	Date Du Premier Versement	Date A Laquelle Le Partenaire A Débute Les Activités Financées Par Le CERF	Commentaires/Remarques
12-UDP-010	Relance de l'économie et infrastructures	UNDP	CARITAS	ONGI	17 020	14 novembre 2012	06 novembre 2012	L'ONG a avancé de leur propre fonds en attendant le positionnement du budget dans leur compte bancaire.
12-UDP-010	Relance de l'économie et infrastructures	UNDP	SAF/FJKM	ONGN	6 044	20 décembre 2012	03 décembre 2012	
12-UDP-010	Relance de l'économie et infrastructures	UNDP	ODDIT	ONGN	14 377	13 novembre 2012	03 décembre 2012	L'ONG devait reporter le démarrage des activités à cause de la mobilisation des personnes vulnérables dans la localité par une Société minière pour des travaux argent contre travail.
12-WFP-061	Sécurité alimentaire / Moyens de Subsistances	PAM	CARE International	ONGI	2 740	14 septembre 2012	07 septembre 2012	Activités finalisées
12-WFP-061	Sécurité alimentaire / Moyens de Subsistances	PAM	Welthungerhilfe	ONGI	2 740	14 septembre 2012	07 septembre 2012	Activités finalisées
12-WFP-061	Sécurité alimentaire /Moyens de Subsistances	PAM	BDEM	ONGN	1 287	14 septembre 2012	07 septembre 2012	Activités finalisées
12-WFP-061	Sécurité alimentaire / Moyens de Subsistances	PAM	Interaide	ONGI	1 369	14 septembre 2012	07 septembre 2012	Activités finalisées
12-WFP-060	Nutrition	PAM	ASOS	ONGN	1 721	14 septembre 2013	11 février 2013	Les activités nutritionnelles sont encore en cours de mise en œuvre au moment même de la préparation de ce rapport
12-CEF-102	WASH	UNICEF	ONG Miarintsoa	ONGN	44 107	30 novembre 2012	03 décembre 2012	Activités finalisées

Code Du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Non Du Partenaire	Type De Partenaire	Total Des Fonds Du CERF Transfères Au Partenaire US\$	Date Du Premier Versement	Date A Laquelle Le Partenaire A Débute Les Activités Financées Par Le CERF	Commentaires/Remarques
12-CEF-102	WASH	UNICEF	Direction de l'Eau	Gouvernement	6 000	28 novembre 2012	30 novembre 2012	Activités finalisées
12-CEF-101	Nutrition	UNICEF	MinSanP - SPPCM	Gouvernement	71 632	20 décembre 2012	15 Janvier 2013	Activités en cours de mise en œuvre
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	CARE International	ONGI	22 495	29 janvier 2013	18 janvier 2013	Sujet à révision à la hausse vu le nombre de bénéficiaires couverts par CARE International (de 21.000 ménages à 24.000 ménages)
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	CARITAS	ONGI	8 673	28 décembre 2012	12 décembre 2012	
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	Interaide	ONGI	4 538	14 Décembre 2012	12 décembre 2012	
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	DIAKONIA	ONGN	6 597	05 décembre 2012	26 novembre 2012	
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	ORN Sud--Est	Gouvernement	6 551	11 décembre 2012	04 décembre 2012	
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	ORN Vatovavy Fitovinany	Gouvernement	7 143	11 décembre 2012	04 décembre 2012	
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	DRDR Vatovavy Fitovinany	Gouvernement	2 600	2 avril 2013	26 mars 2013	
12-FAO-031	Sécurité alimentaire/agriculture	FAO	DPV	Gouvernement	2 200	4 avril 2013	26 mars 2013	
12-FPA-038	Santé	UNFPA	RTM	ONGI	9 346			La modalité de mise en œuvre des activités communautaires ne se sont pas effectuées par MOU mais directement avec les agents communautaires et les responsables des formations sanitaires d'appartenance qui travaillent déjà avec l'ONG



Code Du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Non Du Partenaire	Type De Partenaire	Total Des Fonds Du CERF Transfères Au Partenaire US\$	Date Du Premier Versement	Date A Laquelle Le Partenaire A Débute Les Activités Financées Par Le CERF	Commentaires/Remarques
12-CEF-103	Santé	UNICEF	Min SANP	Gouvernement	68 589	22 janvier 2013	04 décembre 2012	
12-WHO-060	Santé	OMS	ASOS	ONGN	46 778	01 mars 2013	21 janvier 2013	Activité en continu jusqu'en juin 2013 pour l'encadrement de la santé communautaire

## ANNEXE 2 : ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

ACT	Argent Contre Travail
ASOS	Action Socio-sanitaire et Organisation Secours
BAD	Banque africaine de développement
BDEM	Bureau de développement de l'ECAR de Mananjary
BNGRC	Bureau national de gestion des risques et des catastrophes
CNA	Centre national antiacridien
CREN	Centre de récupération nutritionnelle
CRENA	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire
CRENAS	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire sévère
CRENAM	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire modérée
CRENI	Centre de récupération nutritionnelle intensive
CSB	Centre de santé de base
DPV	Direction de la Protection des végétaux
DRDR	Direction régionale du Développement rural
DREAU	Direction régionale de l'EAU
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FEWSNet	<i>Famine Early Warning System Network</i> (Réseau de systèmes d'alerte précoce à la famine)
GRC	Gestion des risques et des catastrophes
HCT	Équipe humanitaire du pays
MAS	Malnutrition aigüe sévère
MinSanP	Ministère de la Santé publique
MOU	Memorandum of Understanding (Protocole d'entente/d'accord)
MTI	Moustiquaire traitée à l'insecticide
OCHA	Bureau de coordination des affaires humanitaires ( <i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i> )
ODDIT	Organisme de développement du Diocèse de Toamasina
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONGI	Organisation non gouvernementale internationale
ONGN	organisation non gouvernementale nationale
ORN	Office régional de la nutrition
PAM	Programme alimentaire mondial
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCIME-C	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RTM	<i>Reggio Terzo Mondo</i>
SAF/FJKM	<i>Sampan'Asa Fampandrosoana/Fiangonan'i Jesoa Kristy eto Madagasikara</i> (Development Department/Church of Jesus Christ in Madagascar)
SALOHI	<i>Strengthening and Accessing Livelihood Opportunities for Household Impact</i> (Renforcer et accéder aux moyens de subsistance pour un impact au niveau des ménages)
SPPCM	Service de prévention et de prise en charge de la malnutrition
SR	Santé reproductive
SSME	Semaine de Santé de la Mère et de l'Enfant
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UE	Union européenne
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> (Agence américaine pour le développement international)
VCT	Vivres Contre Travail
WASH	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i> (Eau, assainissement et hygiène)

ZCIT	Zone de convergence inter-tropicale
------	-------------------------------------