



United Nations

**CENTRAL
EMERGENCY
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

**RAPPORT ANNUEL 2013
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
MADAGASCAR
D'URGENCE SOUS-FINANCÉES
CATASTROPHES NATURELLES**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Ms. Fatma Samoura

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

Un AAR a été conduit par le Bureau des Conseillers Humanitaires d'OCHA à Madagascar (Humanitarian Advisory Team) le jeudi 18 septembre 2014 avec des représentants des agences bénéficiaires (WFP, FAO, WHO, et UNFPA). Le rapport a ensuite été partagé avec les représentants des Agences bénéficiaires et la Coordonnatrice Résidente pour révision et approbation.

- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI NON

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

OUI NON

Ce rapport a été préparé par les agences ayant reçues les fonds ainsi que leurs partenaires d'exécution.

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 27,900,000</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	3,003,483
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	-
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	9,584,000
	TOTAL	12,587,483

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 30-Aout-2013</i>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	13-UF-FAO-033	Sécurité alimentaire (Agriculture)	1,199,999
WFP	13-UF-WFP-054	Sécurité alimentaire (Nourriture)	1,404,792
UNFPA	13-UF-FPA-039	Sante	198,690
WHO	13-UF-WHO-059	Sante	200,002
TOTAL			3,003,483

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en oeuvre	Montant
Mise en oeuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	2,666,592
Fonds transférés aux ONG pour mise en oeuvre	246,944
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	89,947
TOTAL	3,003,483

I. BESOINS HUMANITAIRES

Le passage du cyclone « Haruna » de catégorie 2 dans le sud-ouest et le sud de Madagascar au mois de février 2013 a favorisé la multiplication des effectifs des populations de criquets migrateurs et le développement de sa grégarité. Au cours de la saison des pluies 2012/2013, trois générations successives ont eu lieu dans l'aire grégarigène, qui reste le moteur principal de l'invasion. L'invasion acridienne a eu des conséquences dévastatrices sur la production agricole des ménages de la région. En effet, des pertes de 50 à 60 pour cent ont été estimées sur la production rizicole voir 100 pour cent pour certaines parcelles.

En outre, le cyclone Haruna a causé des dégâts importants sur les cultures et les infrastructures civiles dans les régions du sud-ouest et du sud, où l'insécurité alimentaire et la pauvreté sont les plus élevées du pays. Le rapport d'évaluation post-Haruna élaboré par le cluster Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance (SAMS), produit par la FAO et le PAM en Juillet 2013, indique que 44,000 ménages ont subi de lourdes pertes agricoles et que, parmi ces ménages, 60 pour cent se déclarent dans l'incapacité de relancer leurs

activités agricoles par leurs propres moyens. Les dégâts les plus importants ont été enregistrés sur les cultures de maïs et de manioc et les cultures de rente annuelle (arachide, pois de cap et niébé), avec des pertes à hauteur de 50 à 75 pour cent.

Le Sud du pays n'a pas non plus été épargné par les criquets et les aléas climatiques. En effet, les districts d'Ambovombe, de Beloha, et de Bekily ont fait état de nombreux passages d'essaims de criquets. La coïncidence de ces passages avec la période de récolte «grande saison 2012-13 » et le début des semis de contre saison 2013 a amplifié les dégâts et ravages en terme de production agricole et donc de récolte. De plus, la mauvaise répartition de la pluviométrie durant la campagne agricole 2012/2013 dans la plupart des régions de Madagascar et surtout dans les trois régions du Sud (Atsimo Andrefana, Androy, Anosy) a contribué à une détérioration de la situation de sécurité alimentaire des ménages déjà éprouvés par plusieurs années de crise politique.

Les Régions Sud-Est et Vatovavy Fitovinany sont parmi les zones les plus exposées au passage des cyclones qui entraînent toujours des dégâts importants sur les cultures. En 2013, bien que l'impact des cyclones ne soit pas très significatif pour la région Sud-Est, un autre aléa a menacé la sécurité alimentaire des deux régions. En effet, une invasion de criquets a détruit les cultures des paysans dans plusieurs districts de la région du grand Sud-Est de Madagascar (en l'occurrence la partie Sud et Ouest les District Vondrozo et Vangaindrano). D'après le rapport des prêtres et la commission sociale de l'église sur place, l'essaim de criquets a détruit 50 pour cent des cultures. Ce qui a menacé significativement la disponibilité alimentaire des habitants dépendant essentiellement des récoltes agricoles. D'autre part, la survenue de grêle le 27 Mai 2013 a aussi détruit la production des cultures des paysans à Vohipeno et Manambondro : 70 pour cent des graines de riz ont été détruites étant donné que les plantes étaient en phase de maturité lors du passage du cyclone de grêle.

Sur fond de grande pauvreté et de vulnérabilité accrue, ces chocs ont eu pour effet d'affecter directement la sécurité alimentaire des ménages ruraux vulnérables par: (i) la prolongation des périodes de soudure, (ii) la réduction des stocks et la (iii) la décapitalisation des actifs de production. Les petits agriculteurs ont été particulièrement touchés, ce qui a miné leurs moyens de subsistance et réduit leur capacité d'adaptation.

La période de soudure 2013-2014 s'avérait donc plus dure, précoce et longue due à une faiblesse extrême des récoltes suite aux effets combinés du cyclone Haruna, de l'invasion acridienne et de la mauvaise pluviométrie mentionnés ci-dessus.

Parmi les zones affectées par les catastrophes, les régions Atsimo Andrefana, Androy, Anosy ont été ciblées par le PAM et la FAO. Les résultats préliminaires de l'évaluation des récoltes et de la sécurité alimentaire (CFSAM 2013) conjointement conduites par la FAO, le PAM, le FIDA et le Ministère de l'Agriculture, menée juste à la fin de la période de récoltes, ont révélé que la proportion de ménages ayant une consommation alimentaire pauvre est très élevée dans les trois régions du Sud (49 pour cent dans l'Androy, 31 pour cent dans l'Anosy, 20 pour cent dans l'Atsimo Andrefana). De plus, la proportion de ménages ayant une part élevée et très élevée des dépenses alimentaires dans les dépenses totales y sont également très grande (69 pour cent dans l'Androy, 51 pour cent dans l'Anosy, 59 pour cent dans l'Atsimo Andrefana). Les assistances alimentaires ont été menées sous forme d'activités de vivres contre actifs alimentaires et de distribution non conditionnées de vivres à l'endroit des ménages vulnérables et en insécurité alimentaire ne disposant pas de force de travail.

En se référant aux résultats du CFSAM 2013, une analyse plus approfondie de la situation alimentaire menée au niveau des Districts et Communes faite par le Sous-cluster SAMS au niveau des trois Régions du Sud ont montré une situation critique d'insécurité alimentaire dans les Districts d'Ampanihy Ouest, Betioky (Région AtsimoAndrefana), Tsihombe et Beloha (Région Androy).

Pour le secteur Santé, les cinq régions du pays Atsimo-Andrefana, Androy, Anosy, Atsimo Atsinanana et Vatovavy Fitovinany identifiées par la communauté humanitaire comme étant menacées par la crise alimentaire suite à l'invasion acridienne et l'impact des différentes inondations causées par les cyclones du début d'année et qui ont détruit les récoltes, ont toujours été les régions les plus vulnérables du pays sur le plan sanitaire. Selon l'Enquête Démographique et de Santé (DS) IV, réalisée avant la crise sociopolitique de 2009, ces cinq régions présentaient déjà les indicateurs de santé les plus bas du pays, en particulier ceux relatifs aux groupes vulnérables que sont les enfants et les femmes en âge de procréer. Les taux de mortalité des enfants ainsi que l'anémie chez les femmes dépassent ainsi largement la moyenne du pays- exception faite de la région Atsimo Andrefana, tandis que les taux de couverture des différents services de prévention et de prise en charge des maladies tels que l'accouchement assisté par un personnel qualifié ou dans un établissement de soins sont largement inférieurs à la moyenne nationale. De plus, la prévalence de divers facteurs de risque de mauvaise santé y sont très élevés. La crise politique a sans doute aggravé la pauvreté déjà très élevée des populations de ces zones plus que dans l'ensemble du pays, les rendant plus exposées et plus vulnérables aux problèmes de santé et moins capables de faire face aux dépenses de santé. Enfin, ces cinq régions ont connu ces trois dernières années de fortes recrudescences de cas de paludisme pour les deux régions endémiques d'Atsimo Atsinana et de Vatovavy Fitovinany, et des flambées épidémiques de paludisme pour les trois régions arides d'Atsimo Andrefana, Androy et d'Anosy.

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

La priorisation des secteurs ayant bénéficié de financement, dont fonds CERF, a été décidée par le HCT lors de sa réunion en juin 2013. Le HCT s'est convenu que le problème humanitaire majeur à cette période était la situation d'insécurité alimentaire et que tout financement reçu devrait être alloué d'abord aux deux secteurs principaux (agriculture et assistance alimentaire) et puis au secteur Santé qui avait subi le plus d'impacts secondaires. Le financement CERF a été finalement totalement alloué à ces trois secteurs. En ce qui concerne la priorisation des zones, le principal critère retenu a été l'analyse et l'estimation des besoins non couverts. En plus des réponses humanitaires en cours à cette période, de nombreux grands programmes sociaux ont été mis en œuvre ou en cours de démarrage dans les mêmes zones. Ces programmes touchent les secteurs Sécurité alimentaire et nutrition, santé, protection sociale, éducation et wash, d'un montant total d'environ 132 millions de dollars EU. En conséquence, le choix des communes et des districts ciblés par le CERF s'est basé sur les besoins non couverts par les réponses humanitaires et les programmes sociaux en place. En se référant aux résultats du CFSAM 2013, le financement du CERF a été utilisé pour apporter une assistance alimentaire d'urgence aux populations des trois districts affectés par les chocs multiples et qui sont les plus affectées par l'insécurité alimentaire, dont Districts d'Ampanihy Ouest, Betioky (Région AtsimoAndrefana), Tsihombe et Beloha (Région Androy). 84,000 personnes parmi les 160,000 cibles vont bénéficier de cette assistance alimentaire d'urgence à travers ce financement CERF.

Le projet agriculture visait à aider les ménages agricoles vulnérables touchés par le cyclone Haruna, les attaques acridiennes et les divers aléas climatiques (grêle, mauvaise répartition des pluies, etc.) sur la côte Est de Madagascar, pour leur permettre de relancer leurs activités agricoles, la principale source de leurs revenus. Les Régions Atsimo Andrefana, Androy, Anosy, Sud Est (Atsimo atsinanana), et Vatovavy Fitovinany ont été ciblées. Une distribution de semences adaptées, des petits outils, des engrais, accompagnée de sessions de formation sur les bonnes pratiques agricoles ont été entreprises afin de stimuler la production agricole affectée par un manque de semences de qualité adaptées et le manque de services de vulgarisation agricole et de suivi. La distribution de semences à cycle court et la promotion d'activités génératrices de revenus agricoles ont été priorisées. Entre autres, les critères de ciblage retenus ont visé en priorité les ménages dirigés par femmes estimés à 18.5 pour cent des ménages ruraux, les ménages agricoles qui n'avaient pas reçu d'aide suite aux différentes catastrophes naturelles, les ménages qui avaient perdu leurs outils agricoles et ceux composés de plus de 5 membres. Les calendriers agricoles des différents sites d'action ont été pris en compte lors de l'achat des semences. La distribution de semences qui peuvent être plantées tout au long de l'année dans les zones orientales a été priorisée.

Pour le projet santé, l'emphase a été mise sur les régions d'Androy, Anosy et Vatovavy Fitovinany, les régions Atsimo Andrefana et Atsimo Atsinanana ayant déjà bénéficié d'autres programmes de santé qui permettent de répondre en partie aux besoins de leurs populations. Les actions ont porté sur le renforcement de la surveillance et de la riposte à l'excès de morbidité et de mortalité maternelle dans trois régions.

III. LE PROCESSUS CERF

Le niveau de financement des différents besoins par secteur était le point de départ pour identifier les besoins non couverts par secteur. Au début de la crise en mars 2013, la majorité des financements reçus se sont focalisés sur les secteurs Habitat, Eau et assainissement et Education, y compris le volet réhabilitation voire reconstruction. Par exemple, plus de 50 pour cent du 1 million dollar de la Banque Africaine de Développement (BAD) ont été alloués à la réhabilitation des écoles endommagées ou détruites.

Le deuxième élément d'analyse consiste à voir le niveau de dégradation de la situation par secteur. Même si les secteurs Habitat, Eau et assainissement, Education étaient parmi les plus touchés pendant la saison cyclonique, ces secteurs n'ont plus connu de dégradation de la situation dans les mois qui suivent. Par contre, les secteurs sécurité alimentaire et santé ont connu une dégradation significative de la situation humanitaire après la récolte à cause des pertes importantes des productions agricoles, atteignant un niveau de 21 pour cent de moins par rapport à l'année précédente et des impacts à moyen termes des conditions météorologiques sur l'état de santé des personnes vulnérables.

En conséquence, le HCT en coordination avec le Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes (BNGRC), avait décidé que le CERF devrait être alloué principalement à ces deux secteurs (Sécurité alimentaire et moyen de subsistance, Santé) afin d'atténuer la dégradation de la situation. Le ciblage de la population bénéficiaire a pris en compte les groupes les plus vulnérables par tranche d'âge et par sexe.

Les résultats combinés de l'évaluation de récolte en 2013 (CFSAM) menée conjointement par FAO et PAM et de l'évaluation Post-Haruna élaboré par le cluster Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance (SAMS) au mois d'août 2013 ont permis au sous cluster Sécurité Alimentaire d'orienter les interventions sur financement CERF à la distribution d'intrants et de petits matériels agricoles dans le Sud-Est, le Sud et le Sud-Ouest.

La réponse sanitaire s'est particulièrement concentrée sur les risques ou la constatation d'un excès de mortalité maternelle dans ces trois régions. En effet, la mortalité maternelle demeure élevée dans le pays avant même le début de la crise politique (498 p. 100,000 NV, soit plus de 10 décès par jour liés à la grossesse ou l'accouchement). La plupart des décès maternels sont dues à des causes qu'on peut prévenir et le manque d'accès à une prise en charge appropriée des cas contribue grandement à cette tragédie. La menace de crise alimentaire aggravant les effets de la crise chronique ainsi que le paludisme hyper endémique ou épidémique vont ainsi exposer gravement les femmes enceintes de ces trois régions à un risque accru de mortalité au cours de leur grossesse ou accouchement.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
Nombre total des personnes affectées par la crise: 12,000,000				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Sécurité alimentaire (Agriculture et Nourriture)	176,113	166,712	342,825
	Sante	161,600	158,400	320,000

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	285,824	337,713
Hommes	274,627	325,112
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	560,451	662,825
Y compris, enfants de moins de 5 ans	118,730	136,278

Pour le secteur Agriculture, l'estimation du nombre de bénéficiaires directs du financement CERF est effectuée à partir de la consolidation au niveau de FAO des états de distribution des intrants (semences, engrais) et des petits matériels agricoles auprès des ménages. Pour la distribution des nourritures, le nombre des bénéficiaires correspond au nombre des personnes ayant reçu des vivres lors des GFD (General Food Distribution or distribution générale des vivres) et VCT.(Vivres Contre Travail).

Pour le secteur Sante, la population est celle des trois sur les cinq régions les plus vulnérables, les deux autres régions ayant déjà bénéficié d'autres programmes de santé qui permettent de répondre en partie aux besoins de leurs populations. Les actions ont porté sur le renforcement de la surveillance et de la riposte à l'excès de morbidité et de mortalité maternelle des 40 des communes les plus vulnérables des 13 districts sanitaires, sélectionnées sur la base de critères de vulnérabilité appropriés. L'approche de ciblage pour le secteur Sécurité alimentaire est différente de celle du secteur Santé, ce dernier estime le nombre de bénéficiaire sur la base du

nombre de la population couverte par les formations sanitaires, même si une partie de ces populations n'ont pas utilisé les services sanitaires (par exemple parce qu'elle n'était pas tombée malade).

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

L'assistance alimentaire menée sous forme de GFD (General Food Distribution or distribution générale des vivres) et de VCT (Vivres Contre Travail). dans le cadre du financement CERF a permis au PAM de distribuer 1,929 mt de vivres (céréales et légumineuses) aux 18,846 ménages affectés et vulnérables à l'insécurité alimentaire dans les zones cibles afin de leur assurer une consommation alimentaire adéquate pendant la période de difficulté alimentaire et de créer/réhabiliter des actifs communautaires comme les sites de reboisement, l'aménagement de bassins de captage et de retenue d'eau et les micro périmètres irrigués dont le but est de restaurer les moyens de subsistance et renforcer la résilience.

Le projet agriculture a été mis en œuvre en complémentarité avec le projet CERF dans le cadre de la Réponse Rapide pour lequel la FAO a obtenu une subvention d'un montant de US \$5 millions. Le fonds CERF utilisé par FAO a permis de fournir des intrants et des petits matériels agricoles pour 49,719 ménages agricoles, soit 248,595 individus. Ces ménages ont pu relancer leurs activités agricoles composées essentiellement par des cultures vivrières et des cultures maraichères avec l'encadrement technique des partenaires de mise en œuvre et de l'équipe de FAO. Au total, 6,895 techniciens des ONG partenaires, 1,913 paysans leaders et 22,859 paysans bénéficiaires dans les zones d'interventions du projet ont reçus des formations sur les itinéraires techniques pour ensuite assister les autres paysans sur la pratique de bonnes méthodes agricoles. Les productions issues des cultures vivrières et maraichères mises en place sur financement CERF ont permis aux paysans victimes du cyclone « Haruna » et des dégâts causés par les criquets en 2013 de faire face à la prolongation des périodes de sècheresses, de reconstituer leurs moyens de subsistances et d'augmenter leur capacité d'adaptation.

Pour le Secteur Santé, le financement CERF a permis d'obtenir les résultats ci-après :

- 2,541 femmes enceintes ont été sensibilisées sur l'importance de la CPN, les avantages de l'accouchement assisté par un personnel qualifié ou au niveau des centres de santé et l'utilisation correcte des MID's (1,795 pour la région Vatovavy Fitovinany, 43 pour Anosy et 703 pour Androy).
- 12,779 femmes de 15 à 49 ans (8,937 pour la région Vatovavy Fitovinany, 143 pour Anosy et 3,699 pour Androy) ont assisté aux séances de sensibilisation effectuées par les AC dont le thème couvre la planification familiale et l'utilisation correcte des MID's.
- 28,517 femmes de 15 à 49 ans pratiquent le planning familial et il y avait eu 2,029 nouveaux utilisateurs.
- 5 décès maternel ont été rapportés à temps. Ces décès se sont trouvés dans les communes de Nosy Varika (2 cas), de Betroka (1 cas) et de Beloha (2 cas).
- Les cas de décès maternels dans les communes de Nosy Varika et de Betroka ont été audités.
- La surveillance des maladies a été significativement renforcée, le taux de promptitude des rapports hebdomadaires des maladies à potentiel épidémique ayant augmenté jusqu'à 70 pour cent dans les districts appuyés. Ceci aura permis une détection rapide et une riposte appropriée contre les problèmes épidémiques survenus dans les différents secteurs sanitaires.

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI EN PARTIE NON

Le financement CERF utilisé par FAO a permis aux paysans victimes du cyclone « Haruna » et des dégâts causés par les criquets en 2013 de relancer à temps leurs activités agricoles à partir des intrants et des petits matériels agricoles distribués et de l'encadrement technique fourni par les partenaires de mise en œuvre. 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.

Sur le plan sanitaire, les intrants acquis dans le cadre du CERF ont permis de disponibiliser de nouveau les services essentiels de santé incluant la santé reproductive aux populations les plus vulnérables. Ces populations ont bénéficié des informations nécessaires pour une meilleure prise en charge de leur santé et l'utilisation des services disponibles. Le renforcement de la surveillance des maladies grâce à l'appui CERF-UF a permis une détection et une riposte aux flambées épidémiques potentielles au niveau des zones ciblées.

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

OUI EN PARTIE NON

Les productions issues des cultures vivrières et maraîchères mises en place sur financement CERF ont permis aux paysans victimes du cyclone Haruna et des dégâts causés par les criquets en 2013 de faire face à la prolongation des périodes de sècheresses, de reconstituer leurs moyens de subsistances et d'augmenter leur capacité d'adaptation.

Les financements du CERF ont permis de répondre aux besoins de nourriture d'environ 94,000 personnes parmi les 180,000 personnes que le PAM a assistées pendant la période de soudure de 2013-2014. Ces 94,000 personnes sont les ménages situés dans les zones touchées par les effets cumulés du cyclone « Haruna », l'invasion acridienne, le déficit pluviométrique et la hausse de prix des denrées alimentaires avec un taux d'insécurité alimentaire élevé et qui ont eu besoin d'une assistance alimentaire immédiate. La distribution ciblée des vivres a été faite à l'endroit des ménages sans force de travail avec seulement des enfants en bas âge et dirigés par une femme seule, des personnes âgées et/ou handicapés.

Pour le secteur Santé, les groupes les plus vulnérables qui ont été ciblés ont pu effectivement accéder aux informations et services de santé.

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. Cependant, le financement CERF a permis de couvrir rapidement les besoins des plus vulnérables avec les autres fonds disponibles. Pour le secteur Santé, le financement du CERF venait en complément des ressources disponibles.

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

OUI EN PARTIE NON

Sous l'égide de l'action CERF, des réunions de coordinations des intervenants dans la Sécurité Alimentaire ont eu lieu dans les zones d'interventions pour une meilleure synergie et synchronisation de leurs actions. La coordination s'est fait surtout au niveau du ciblage des zones d'intervention et a permis d'améliorer le partage d'informations au niveau des trois sous-clusters SAMS (Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance) : sud-est, sud et sud-ouest. Pour le secteur Santé, la tenue de réunions et d'ateliers intégrés entre les deux projets du secteur santé a renforcé la coordination au sein du secteur.

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

En dehors des actions d'urgences, le financement CERF a permis de renforcer les capacités de plusieurs techniciens des ONG locaux partenaires, paysans leaders et paysans bénéficiaires en matière d'itinéraires techniques relatives aux principales cultures vivrières et cultures maraîchères adaptées dans les zones d'intervention et en activités VCT.

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

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

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

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
La durée du projet n'a pas permis de mener une évaluation finale du projet surtout dans les groupes sectoriels Agriculture et Sécurité Alimentaire	Evaluation finale conjointe par tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (Système des Nations Unies (SNU), Services Techniques Déconcentrés (STD), Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD), intervenants dans le secteur).	Cluster/Secteur SAMS
Pour le secteur santé, l'existence de deux projets complémentaires a permis, d'une part de mieux disponibiliser les services essentiels de santé incluant la santé reproductive, et d'autre part d'informer la population sur les risques sanitaires.	Renforcer la coordination entre les secteurs sécurité alimentaire et le secteur santé.	Clusters/Secteurs SAMS et Santé avec appui de OCHA

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
CERF project information			
1. Agence:	FAO WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	FAO : 04.10.2013 – 30.06.2014 WFP : 07.10.2013 - 30.06.2014
2. Code du projet CERF:	13-UF-FAO-033 13-UF-WFP-054	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité alimentaire		
4. Titre du projet:	Assistance d'urgence aux ménages vulnérables victimes du cyclone Haruna et des dégâts causés par les criquets		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 20,300,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 3,756,664	<ul style="list-style-type: none"> ▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 198,208 ▪ - Partenaires gouvernementaux : US\$ 27,947
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 2,604,791 (FAO: US\$1,199,999 WFP :US\$1,404,792)	
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	185,150	176,113	FAO: Sur un objectif de 220,000 personnes bénéficiaires (44,000 ménages) 248,595 ont bénéficié directement du financement du CERF dans le secteur Agriculture (49,719 ménages), soit un taux de réalisation de 112 pour cent. PAM : Le nombre de bénéficiaires planifié dans le document de projet est le nombre de bénéficiaires planifiés pour l'ensemble du projet. Le financement CERF a pu servir 5,470 personnes pour la distribution gratuite des vivres et 88,760 personnes pour les VCT.
b. Hommes	175,154	166,712	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	360,304	342,825	
a. Enfants	82,704	78,678	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Le projet vise d'une part à appuyer la restauration du mode de subsistance et d'autre part à renforcer la résilience des communautés affectées tout en maintenant le niveau de consommation alimentaire acceptable pour les personnes vulnérables à risque afin qu'elles puissent faire face aux graves situations d'insécurité alimentaire.			

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée	
<p>FAO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 44,000 ménages d'agriculteurs (220,000 personnes) (6,000 dans le sud-est ; 3,000 dans le Grand Sud et 35,000 dans le sud-ouest) reçoivent des intrants agricoles pour relancer leurs activités et 17,600 hectares sont cultivés ; • Au moins 32 techniciens émanant des ONG partenaires de mise en œuvre ainsi que 300 paysans leaders sont accompagnés pour ensuite assister les autres paysans pour la pratique des bonnes méthodes agricoles ; • Les rapports de mise en œuvre (intermédiaire et final) détaillant les résultats du projet et leçons apprises sont élaborés. <p>PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environ 120,000 femmes, hommes, enfants identifiés reçoivent en toute sécurité des vivres de bonne qualité et en quantité suffisante par le biais des activités de vivres contre actifs (Indicateurs : Nombre d'individus bénéficiant des distributions de vivres, désagrégué par genre, âge ; tonnage de vivres distribués, désagrégués par type) • Environ 40,000 femmes, hommes, enfants identifiés reçoivent en toute sécurité des vivres de bonne qualité et en quantité suffisante par le biais des activités de distribution gratuite de vivres (Indicateurs : Nombre d'individus bénéficiant des distributions de vivres, désagrégué par genre, âge ; tonnage de vivres distribués, désagrégués par type) • Les rapports de mise en œuvre (intermédiaire et final) détaillant les résultats du projet et leçons apprises sont élaborés. 	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<p>FAO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 49,719 ménages agriculteurs (14,294 dans le Sud-Est, 14,094 dans le Grand Sud et 21,331 dans le Sud-Ouest) ont reçu des intrants et des petits matériels agricoles pour relancer leurs activités agricoles et 12,429 Ha ont été cultivées; • 95 techniciens des ONG partenaires, 1,913 paysans leaders et 22,859 paysans bénéficiaires ont été formés pour ensuite assister les autres paysans pour la pratique de bonnes méthodes agricoles; • Les rapports de mise en œuvre (intermédiaire et final) détaillant les résultats du projet et leçons apprises ont été élaborés par les ONG partenaires et reçus auprès du Bureau de la FAO. <p>PAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • 88,760 personnes vulnérables et en insécurité alimentaire ont reçu une assistance alimentaire qui leur a permis de faire face à la soudure et à réhabiliter/créer des assets communautaires pour restaurer leurs moyens de subsistance et renforcer leur résilience. • 5,470 personnes issues des ménages sans force de travail, dirigée par une femme seule, des personnes âgées et/ou handicapées ont pu bénéficier d'une distribution gratuite des vivres pendant la période de soudure d'Octobre 2013 à avril 2014 ce qui a permis d'améliorer leur consommation alimentaire • Les rapports de mise en œuvre (intermédiaire et final) détaillant les résultats du projet et leçons apprises ont été élaborés par les ONG partenaires et reçus auprès du Bureau du PAM. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Les bénéficiaires dans le secteur Agriculture ont été parmi les plus vulnérables qui ne disposent pour la plupart que de 0.25 ha en moyenne pour ces activités d'urgence. Ce contexte accentué par la mauvaise répartition de la pluviométrie dans le temps et dans l'espace pendant la période de semis a obligé de faire recours au re-semis dans certaines zones et apportent les éléments explicatifs de la différence observée entre superficies prévues et superficies cultivées (12,429 Ha sur 17,000Ha prévues).</p> <p>Le nombre de bénéficiaires planifié dans le document de projet est le nombre de bénéficiaires planifiés pour l'ensemble du projet mais le financement CERF a pu servir 5470 personnes pour la distribution gratuite des vivres et 88 760 personnes pour les VCT.</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"/>

Pour la FAO, les critères de choix des ménages bénéficiaires intègrent les aspects suivants : 1) Ménages dirigés par une mère de famille ; 2) Ménages ayant des femmes allaitantes.

Pour le PAM, l'approche genre a été prise en compte pendant la mise en œuvre des projets. Les femmes ont été informées par l'existence du projet et sont sollicitées à exprimer leurs besoins et donner leur avis sur le ciblage des bénéficiaires, le choix des actifs à créer et/ou réhabiliter. Entre autres, les critères de ciblage retenus visaient en priorité les ménages dirigés par une femme estimés à 18,5% des ménages ruraux. Les femmes aussi sont encouragées à participer aux travaux tout en tenant compte de leur capacité physique et à être membres des comités de gestion des avoirs et de distribution. La proportion des femmes ayant participé aux travaux VCT a atteint 52.3%.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
Aucune évaluation n'est prévue pour le projet. Mais chaque Agence a fait une évaluation à l'interne propre à son système M&E.	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information			
1. Agence:	WHO UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	WHO :30.09.2013 – 30.06.2014 UNFPA : 30.09.2013 – 30.06.2014
2. Code du projet CERF:	13-UF-WHO-059 13-UF-FPA-039	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		
4. Titre du projet:	Surveillance et riposte à l'excès de morbidité et de mortalité maternelles dans trois régions du Sud et du Sud-Est de Madagascar menacées par la crise alimentaire		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 2,600,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 398,692	▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 48,736
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 398,692	▪ - Partenaires gouvernementaux : US\$ 62,000
		(WHO: US\$200,002 ; UNFPA : US\$198,690)	
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	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	202,000	161,000	Pour la durée des 9 mois du projet, 52,200 femmes en âge de procréer incluant les femmes enceintes et 5,400 femmes enceintes à termes d'accouchement. Il est estimé que 80 pour cent des cibles ont été effectivement atteints en matière de renforcement de surveillance des maladies et des décès maternels.
b. Hommes	198,000	158,400	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	400,000	319,400	
a. Enfants	72,000	57,600	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Objectif général : Contribuer à la réduction de l'excès de mortalité et de morbidité maternelle et à la lutte contre les épidémies dans treize districts de trois régions du sud-est et du sud de Madagascar menacées par la crise alimentaire.			
Objectifs spécifiques. Durant neuf mois (d'Octobre 2013 à Juin 2014), dans les 40 communes des treize districts ciblés :			
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès des femmes aux services essentiels de la santé de la reproduction et aux soins obstétricaux d'urgence au niveau communautaire et des services de santé; 			

- Renforcer la surveillance et la riposte rapide aux décès maternels et aux épidémies.

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

Pendant la période et dans les zones d'intervention:

- Au moins 80 pour cent des femmes enceintes des 40 Communes prioritaires dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticide pour éviter des accès aigus de paludisme;
- Au moins, 50 pour cent des femmes en âge de procréer des 40 Communes prioritaires auront bénéficié de services gratuits et de qualité de santé de la reproduction ;
- 100 pour cent des formations sanitaires publiques (Centres de santé de base et hôpitaux) des 40 Communes prioritaires disposent de kits suffisants de santé de reproduction pour prendre en charge gratuitement les femmes vues dans ces centres;
- Le taux d'accouchement survenant dans les 40 Communes pris en charge dans les formations sanitaires ou par une personne qualifiée aura été doublé par rapport au début du projet;
- 5,400 femmes enceintes en attente d'accouchement auront retrouvé leur dignité à travers la re-fréquentation des services de Santé de la Reproduction (SR);
- Au moins 80 pour cent des flambées épidémiques survenant au cours de la période du projet auront bénéficié d'une détection précoce et d'une riposte rapide et appropriée;
- Au moins 60 pour cent des formations sanitaires des districts cibles rapportent hebdomadairement les cas de maladies ou syndromes de maladies à potentiel épidémique et de décès maternels ;
- 100 pour cent des districts disposent d'une personne chargée de la Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) y compris la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR);
- 100 pour cent des districts sanitaires cibles disposent de comités d'analyse de la mortalité maternelle;
- Au moins 100 pour cent des équipes de management des régions et districts sanitaires et 80 pour cent des responsables des formations sanitaires des districts cibles auront reçu une remise à niveau rapide initiale à l'utilisation des outils de communication et à la mise en œuvre de la surveillance renforcée des maladies et des décès maternels;
- Au moins 100 pour cent équipes des districts et 25 pour cent des formations sanitaires cibles auront été supervisées au moins une fois par l'équipe OMS.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- 41 formations sanitaires soit 100 pour cent des Centres de santé de base et hôpitaux des 40 Communes prioritaires disposent de kits d'urgence en de santé de reproduction incluant les consommables pour la prise en charge gratuite des femmes en âge de procréer venues en consultation;
- La formation des prestataires de santé des 40 communes ciblées à l'utilisation des matériels et équipements médicaux dotés incluant les kits SR d'urgence a été réalisé et les prestataires ont offert des services gratuits de SR ;
- Au moins 52,200 femmes en âge de procréer soit 55,7 pour cent (incluant femmes enceintes et femmes venant accoucher aux centres de santé) ont bénéficié de services gratuits et de qualité de santé de la reproduction dans les 40 communes prioritaires;
- Grâce à la mise en place d'une offre de service de SR de qualité et gratuit, le taux d'accouchement aux centres de santé survenant dans les 40 Communes est passé de 18,7 pour cent (moyenne des 3 régions auxquelles sont affiliées les 40 communes) à 45 pour cent , ce qui est plus que le double par rapport au début du projet;
- 5,400 femmes enceintes ont retrouvé leur dignité et ont bénéficié de consultation prénatales gratuites et de qualité ainsi que d'accouchement par personnel qualifié, gratuit et de qualité au centre de santé (utilisation des services de SR);
- Le taux de rapportage des données de surveillance hebdomadaire est de 60 pour cent en moyenne sur les 18 districts sanitaires cibles ;
- Toutes les équipes de management des trois régions et des 18 districts sanitaires cibles ont été remises à niveau rapidement en gestion, encadrement et suivi de la surveillance intégrée des maladies incluant les décès maternels ;
- 80 pour cent des formations sanitaires ont été remises à niveau par les équipes de district sur la mise en œuvre du nouveau système de surveillance des événements de santé publique incluant les décès maternels ;
- Les tendances épidémiques survenues au cours de la période couverte par l'appui du CERF ont été détectées précocement, amenant à une réponse rapide.

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

<p>Les résultats obtenus ont légèrement dépassé à ce qui étaient attendus. Comme le problème d'accessibilité financière figure parmi les contraintes d'utilisation des services, l'offre de service GRATUIT grâce au CERF a levé cet obstacle.</p>	
<p>13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>L'encadrement fait par l'ONG ASOS consiste particulièrement à sensibiliser les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes à se prémunir du paludisme (usage de moustiquaire à imprégnation durable) et à utiliser les services de santé de la reproduction, en particulier les services d'accouchement assisté.</p>	
<p>14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t'il une évaluation en cours?</p>	<p>ÉVALUATION EFFECTUÉE <input type="checkbox"/></p>
<p>Le programme de surveillance hebdomadaire des maladies utilisant la technologie électronique (SMS et internet) sera évalué vers le mois d'octobre, en collaboration avec le Projet régional d'appui à la surveillance et l'investigation des épidémies de la COI (Commission de l'Océan Indien).</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/></p>
	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/></p>

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

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Nom du Partenaires de mise en oeuvre	Sous-subvention fait sous l'accord du partenariat préexistant	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$	Date du premier versement Transféré	Date du debut des activités financées par CERF au partenaire	Commentaires / Remarques
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	AGEX ECAR	oui	ONGN	\$7,747	21-Jan-14	11-Nov-13	Les vivres sont fournis en nature par le PAM et le retard d'arrivage suite au délai d'achat ont retardé le début des activités au mois de novembre pour une première distribution au mois de décembre 2013. Selon les procédures du PAM, le PAM n'avance pas des fonds aux partenaires et le paiement se fait selon le tonnage distribué et la date de présentation des factures par les partenaires. Le paiement se fait en moyenne dans les 20 jours après la réception des factures.
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	AMPELAMITRAO KE	oui	ONGN	\$3,366	7-Mar-14	11-Nov-13	Comme la plupart des distributions ont commencé en décembre, les premiers paiements ont été réalisés à partir du mois de janvier 2014 et selon la date de soumission des factures par les partenaires qui pré-financent les frais relatifs à la mise en œuvre des activités et qu'on rembourse ensuite sur la base des tonnages distribués.
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	SATRAHA	oui	ONGN	\$5,955	7-Mar-14	11-Nov-13	

13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	CARE	oui	ONGI	\$19,365	7-Mar-14	7-oct.-13	
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	FIHAMY	oui	ONGN	\$9,543	21-Jan-14	11-nov.-13	
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	MAHAFALY MANDROSO	oui	ONGN	\$3,742	21-Jan-14	11-nov.-13	
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	CDD	oui	ONGN	\$4,957	7-Mar-14	21-nov.-13	
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	2H	oui	ONGN	\$10,101	21-Mar-14	10-déc.-13	
13-UF-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	TANY MAITSO	oui	ONGN	\$2,947	21-Feb-14	21-nov.-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	OFFICE REGIONAL DE NUTRITION SUD EST	Oui	GOUV	\$7,115	04-Dec-13	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	OFFICE REGIONAL DE NUTRITION VATOVAVY FITOVINANY	Oui	GOUV	\$12,117	01-Dec-13	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	ASSOCIATION CARITAS MADAGASCAR_FA RAFANGANA	Oui	ONGI	\$15,118	04-Dec-13	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	AMPELA MITRAOKA	Oui	ONGN	\$18,533	11-Feb-14	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	ANDRY LALANA TOHANA (ALT)	Oui	ONGN	\$19,380	07-Feb-14	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	ACTIONS CONTRE LA FAIM (ACF)	Oui	ONGI	\$16,820	01-Feb-14	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	COMITE DIOCESAIN POUR LE DEVELOPPEMENT (CDD)	Oui	ONGN	\$15,921	07-Feb-14	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	OFFICE REGIONAL DE NUTRITION SUD OUEST	Oui	GOUV	\$8,715	07-Feb-14	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	CARE INTERNATIONAL MADAGASCAR	Oui	ONGI	\$44,112	07-Feb-14	01-Dec-13	
13-UF-FAO-033	Livelihoods	FAO	INTER AID FARAFANGANA	Oui	ONGI	\$601	14-Feb-14	01-Jun-14	

13-UF-FPA-039	Santé	UNFPA	Gouvernement et UNFPA	Non	GOUV	\$62,000	1-Nov-13	1-Nov-13	Les fonds versés se sont fait suivant modalités de paiement direct.
13-UF-WHO-059	Santé	OM	ONG ASOS	Non	ONGN	\$48,736	15-Jan-14	1-Feb-14	Les fonds destinés à acheter des kits de travail aux agents de santé communautaire ont été également transférés à l'ONG.

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

BAD	Banque Africaine de Développement
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées
GFD	General Food Distribution
SAMS	Sécurité alimentaire et Moyens de Subsistance
SNU	Système des Nations-Unies
STD	Service Technique Déconcentré
VCT	Vivres Contre Travail