

2018-2019

APPEL ÉCLAIR CONJOINT

NOVEMBRE 2018 - AVRIL 2019

Photo: UNICEF / Abela Ralaivita

A woman in a yellow dress is kneeling in a field, carrying a crying child on her back. She is holding a woven basket. The background is a clear blue sky and a field of green plants.

MADAGASCAR
GRAND SUD

POPULATION
GRAND SUD

1,63M

PERSONNES
AFFECTÉES

890k

PERSONNES
CIBLEES

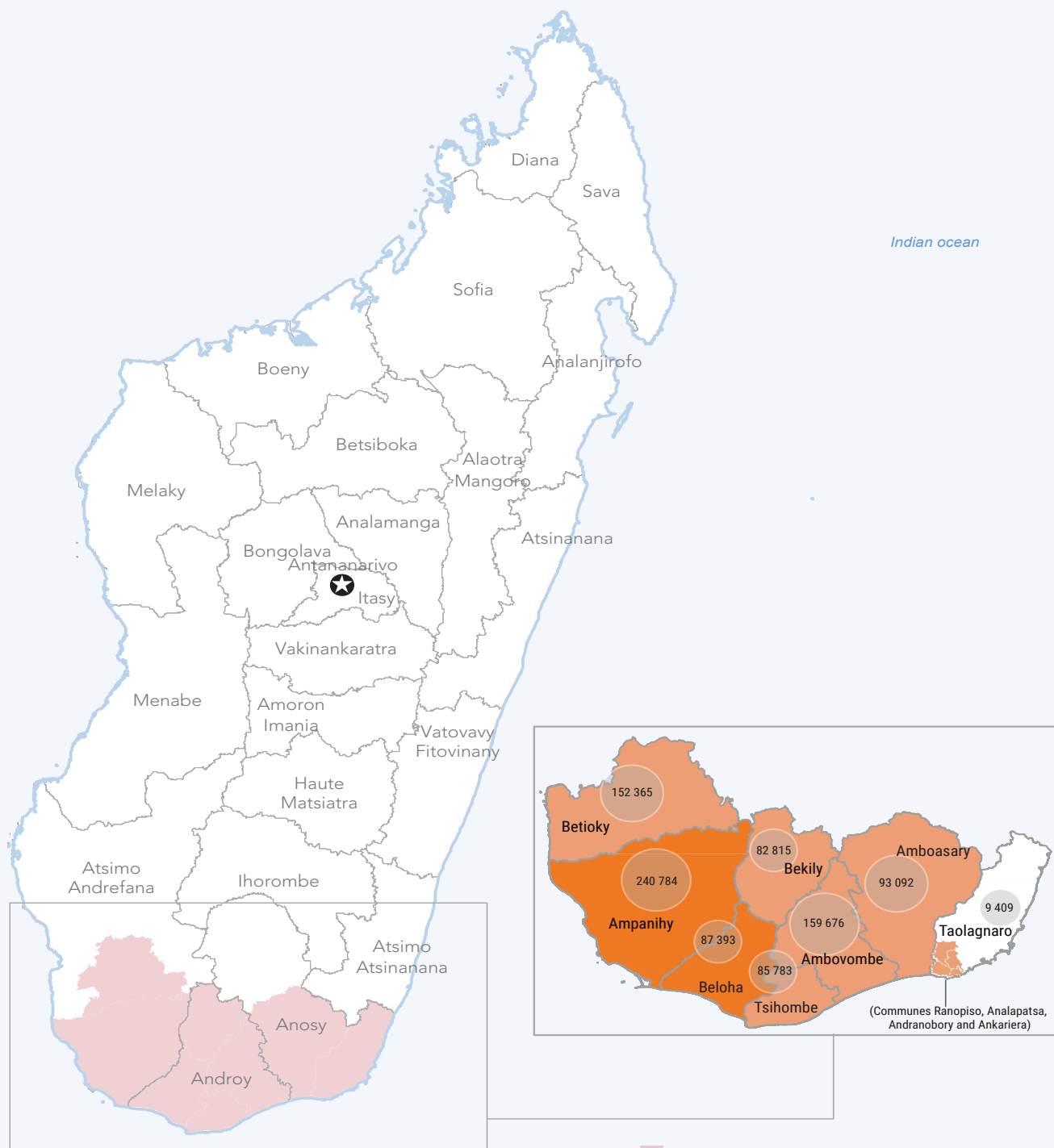
460k

TOTAL REQUIS
(US\$)

32,4M

NOMBRE DE
PARTENAIRES

26



Zones d'insécurité alimentaire

TABLE DES MATIÈRES

LA CRISE EN UN COUP D'OEIL	4
APERÇU DE LA CRISE	5
OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET INDICATEURS	6
STRATEGIE D'INTERVENTION	7
PLANS SECTORIELS	10
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	11
ÉDUCATION	12
NUTRITION	13
PROTECTION	14
SANTÉ	15
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE	16
COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION ET COMMUNICATION	18
ANNEXES	19
OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET INDICATEURS	20
SUIVI ET ÉVALUATIONS DES BESOINS	21
PLANS SECTORIELS: ACTIONS PRIORITAIRES ET SOUS-FINANCEMENT	22
PROJETS	27
CHRONOGRAMME DES ACTIVITÉS	32
ACRONYMES	34
GUIDE DU DONATEUR	35

LA CRISE EN GRAND SUD

EN UN COUP D'ŒIL

POPULATION GRAND SUD



PERSONNES AFFECTÉES



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET TOTAL (US\$)



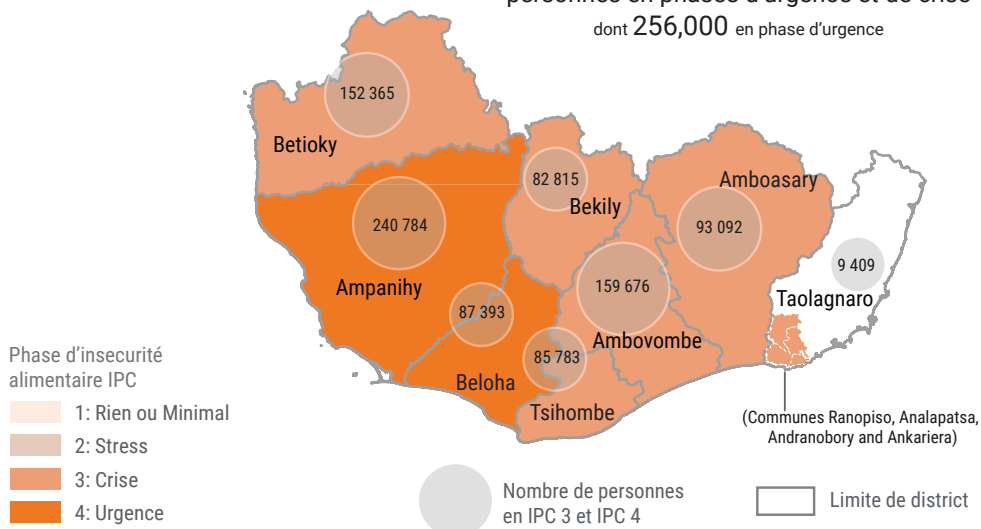
BUDGET NON COUVERT



CASSIFICATION IPC NOV 2018 - MARS 2019

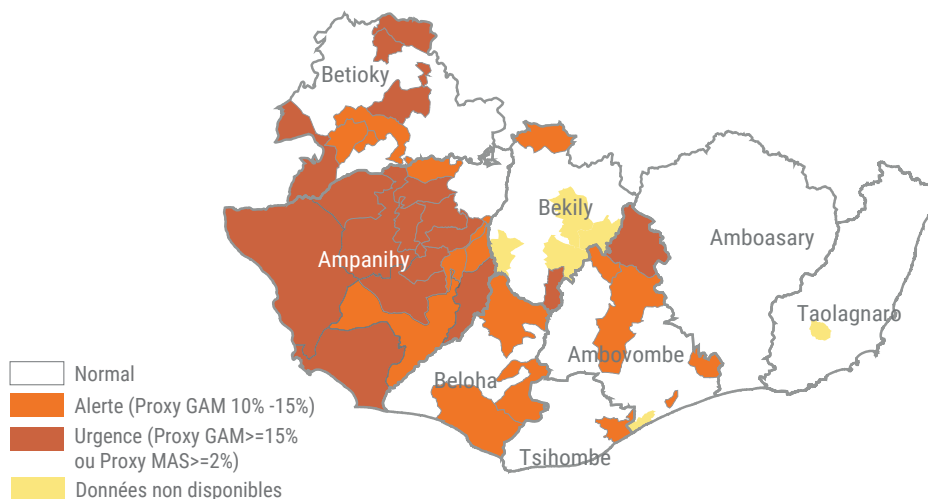
890,000

personnes en phases d'urgence et de crise
dont 256,000 en phase d'urgence



04

COMMUNES AYANT DES POCHEs DE MALNUTRITION (AVEC 96% DES DONNÉES DISPONIBLES)



MADAGASCAR GRAND SUD

APERÇU DE LA CRISE

En Octobre 2018, le nombre de personnes classées en « phase d'urgence » (IPC 4) et en « phase de crise » (IPC 3) a augmenté de 135.000 personnes par rapport à juin 2018, la majorité de ces personnes se concentrant dans les districts de Beloha et Ampanihy.

Le Grand sud était classé en situation d'alerte depuis juin 2018 avec la présence d'un district, celui de Beloha, classé en « phase d'urgence » (IPC4) et aussi avec la dominance des communes en urgence nutritionnelle dans le district d'Ampanihy. Des interventions humanitaires précoces ont été alors menées par le Gouvernement et ses partenaires afin d'éviter une détérioration généralisée de cette situation. Ces interventions, aussi bien humanitaires qu'en termes de protection sociale, ont permis justement d'éviter une situation humanitaire généralisée entre juin et octobre 2018. Ces interventions, aussi bien humanitaires que protection sociale, ont permis justement d'éviter une situation humanitaire généralisée entre juin et octobre 2018.

En effet, le second exercice IPC d'octobre 2018 montre que, par rapport à l'année précédente (octobre 2017), la situation d'insécurité alimentaire s'est nettement améliorée dans la plupart des districts, avec une diminution significative d'au moins 5% de la proportion de la population nécessitant une action urgente pour protéger leurs moyens de subsistance et réduire les déficits alimentaires. Dans le district de Taolagnaro, le recul est assez remarquable (autour de 45%) alors que dans les districts d'Ampanihy et de Beloha, une hausse frappante d'au moins 10% a été enregistrée.

Si dans l'ensemble du Grand sud, le nombre de personnes classées en phase « Urgence » (IPC 4) et en phase « crise » (IPC 3) s'élève à environ 890.000 personnes (presque 45% de l'ensemble de la population dans le Grand sud), ce qui représente 135.000 personnes de plus qu'au mois de juin 2018 ces personnes se concentrent dans les deux districts suivants en termes de pourcentage :

- Beloha : 70% de la population du district, soit 83.647 personnes
- Ampanihy : 68% de la population du district, soit 194.752 personnes

En effet, à partir du mois de novembre 2018, ces deux

districts sont classés en phase 4 IPC. La principale cause de cette situation est le déficit pluviométrique prolongé, durant presque toute la campagne agricole 2017-2018, et particulièrement entre octobre 2017 et mars 2018. Ce niveau déficitaire prolongé, qui est descendu jusqu'à 25% du niveau moyen de précipitations dans une zone déjà aride, a surtout affecté les principales productions agricoles en juin 2018.

En corollaire à cette baisse, et à peine trois mois après la récolte de la grande saison agricole, la consommation alimentaire a chuté de manière alarmante, avec, respectivement, 53% et plus de 20% des ménages ayant une pauvre consommation alimentaire dans les districts de Beloha et Ampanihy.

Par ailleurs, les résultats du dépistage nutritionnel pour le troisième trimestre 2018 montrent une dégradation très inquiétante de la situation nutritionnelle dans les deux districts. En effet, à Ampanihy se concentrent près de 50% des enfants identifiés comme malnutris aigus dans 8 districts couverts par ce système de surveillance. A Ampanihy, 11 communes sur 16 se trouvent dans une situation d'urgence nutritionnelle, alors que 4 autres communes sont en situation d'alerte nutritionnelle. De plus, la probabilité d'augmentation des taux de proxy-MAG (Malnutrition Aiguë Globale) et MAS (Malnutrition Aiguë Sévère) est forte durant le pic de soudure prévu jusqu'au mois de mars 2019. Pour Beloha, 4 communes sur 8 sont dans une situation d'alerte nutritionnelle alors que toutes les communes étaient en situation non alarmante pendant le précédent trimestre.

Enfin, la probabilité qu'un phénomène du type El Niño se produise à partir de la fin 2018 a augmenté et est maintenant de 80%. Durant cette période, les populations dans le Grand sud traverseront encore une période de soudure alimentaire particulièrement difficile et qui s'étendra jusqu'en mars 2019. En tenant compte de la situation actuelle et de cette perspective météorologique, les interventions humanitaires dans ces deux districts devront être renforcées jusqu'à la prochaine récolte de mai/juin 2019.

OBJECTIFS

STRATÉGIQUES

L'objectif global du Plan de réponse humanitaire est de répondre efficacement et rapidement aux situations d'urgence, d'améliorer et de favoriser l'accès aux services sociaux de base et de pourvoir aux besoins essentiels, en soutenant les communautés locales et le Gouvernement pour assurer que la vie, la dignité et le bien-être des personnes affectées par la détérioration des facteurs socioéconomiques ainsi que les catastrophes naturelles, soient protégés. Afin d'atteindre ces résultats, l'Équipe Humanitaire Pays s'est accordée sur les objectifs stratégiques ci-dessous.

SAUVER LES VIES

RÉDUIRE LES STRATÉGIES
D'ADAPTATION NÉGATIVES
MÉNAÇANT LA VIE ET LA DIGNITÉ

1

Éviter les
pertes en vies
humaines

chez les enfants de moins de 5 ans, chez les femmes enceintes et allaitantes dans les districts classés en phase IPC 4

2

Améliorer
la sécurité
Alimentaire

et la restauration des moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables dans les districts classés en phase IPC 4

3

Assurer la
continuité des
services sociaux

permettant de réduire et d'éviter les mécanismes d'adaptation négatifs de la part de la population affectée dans les districts classés en IPC 4

GRAND SUD

STRATÉGIE D'INTERVENTION

Personnes affectées et personnes ciblées

La stratégie principale commune de réponse consiste à se limiter aux districts classés en phase d'urgence (IPC 4) qui présentent une dégradation de la sécurité alimentaire par rapport à 2017. Cette stratégie consiste à fournir des kits humanitaires multisectoriels selon la nature de la vulnérabilité des personnes ciblées pendant 6 mois. Cela représente environ 460.000 personnes ciblées dans les districts de Beloha et d'Ampanihy, parmi les 890.000 personnes ayant besoin d'aide humanitaire dans l'ensemble du Grand sud.

Ce ciblage est le fruit d'une nouvelle approche, qui prévoit :

- Pour les ménages qui habitent dans les districts en situation d'urgence (phase IPC4) : un appui multisectoriel de haute intensité à travers la distribution de kits humanitaires pour les 6 prochains mois, impliquant systématiquement les secteurs suivants : eau/hygiène/ assainissement, éducation, nutrition, protection, santé, sécurité alimentaire et moyens de subsistance.
- Un appui très localisé et spécifique à quelques secteurs, destiné aux ménages qui habitent dans les districts en situation de crise (phase 3 IPC).

Logique et impact attendu de cette stratégie

Cette stratégie se base sur les objectifs suivants.

- Eviter les pertes en vies humaines chez les enfants de moins de 5 ans, chez les femmes enceintes et allaitantes dans les districts classés en phase IPC 4.
- Améliorer la sécurité alimentaire et la restauration des moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables dans les districts classés en phase IPC 4.
- Assurer la continuité des services sociaux permettant aux personnes vivant dans les districts classés en phase IPC 4 de réduire ou d'éviter les mécanismes d'adaptation négatifs.

Le choix de ces objectifs est étroitement lié aux conséquences de la sécheresse dans le Grand sud et au fait que les personnes les plus vulnérables et touchées et dont la vie est en danger sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et ou allaitantes.

Depuis 2015, le taux de vaccination contre la rougeole a subi un déclin significatif comme le montre l'exemple de Tsihombe et de Beloha qui ont subi connu une réduction de 40%, passant de 100% à 60%, une chute de 40 points (de 100% à 60%) alors qu'une épidémie de rougeole frappe actuellement le pays actuellement. Les maladies liées aux mauvaises conditions sanitaires (diarrhées et autres) constituent les premières causes de mortalité infantile et le taux de mortalité maternelle dépasse 478 pour 100.000 accouchements. Ces conditions très précaires et chroniques exposent ces groupes de population à un risque de mortalité bien plus élevé comparé aux autres groupes de population.

Par ailleurs, dans un contexte où le Grand sud est la zone la plus pauvre du pays, et où 91% de la population vit avec moins de deux dollars par jour, l'ensemble des ménages affectés adoptent régulièrement des stratégies d'adaptation très négatives, voire extrêmes, pour survivre. Les ménages priorisent les dépenses liées à l'alimentation et sacrifient toutes les autres lignes de dépenses. Ils ne consultent donc plus dans les centres de santé pour des raisons financières et les enfants sont forcés à obligés de contribuer au revenu des ménages en mendiant dans les districts et les communes les plus affectés.

La stratégie définie dans ce plan possède, toutefois, ses propres limites et devra être accompagnée d'autres formes d'interventions complémentaires dans les domaines suivants :

- Les personnes vulnérables se trouvant en situation de stress (phase IPC 2) et de crise (phase IPC 3) dans les districts en IPC 3 devront être ciblées par des actions spécifiques de protection sociale et de résilience afin d'éviter qu'elles ne basculent rapidement vers une situation de crise humanitaire.
- Cet Appel couvre une période de 6 mois, allant de novembre 2018 à mai 2019, date à partir de laquelle la Stratégie Intégrée pour le Développement du Grand Sud devrait assurer le relais afin de maintenir les acquis humanitaires et renforcer la résilience des communautés.

Approche et coordination opérationnelle

Au niveau opérationnel, la stratégie de réponse se base sur une approche innovante qui consiste à déterminer la nature des besoins jusqu'au niveau des plus petites divisions administratives (fokontany), et à assurer ainsi la complémentarité entre les actions humanitaires planifiées et les actions de protection sociale en cours.

Une évaluation multi-sectorielle a été conduite dans les districts classés en phase d'urgence (IPC 4), afin d'avoir une définition géographique précise des zones de vulnérabilité au sein même de ces districts.

Cette évaluation a permis par la suite d'identifier une liste de vulnérabilités communes à tous les fokontany, à l'exception de quelques fokontany où les chefs-lieux du district ou chefs-lieux des communes ont l'administration et le commerce pour source de revenu principale, ainsi que des fokontany à vocation piscicole.

Cette analyse de vulnérabilités communes démontre que lorsqu'un district atteint la phase avancée de IPC 4, tous les fokontany rencontrent les vulnérabilités suivantes :

Dégradation de l'accès à l'eau: physique et financier (prix au moins doublé, distance au moins 5km)

Pas de stock alimentaire de réserve, consommation excessive des produits impropres à la consommation (cactus rouge)

Difficulté financière pour accéder aux services de soins

Tendance à l'augmentation du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement médical

Pas de capacité de relance agricole

Diminution des forces de travail actives liée aux déplacements

Décapitalisation intense es biens et des actifs de production

Incapacité financière pour assurer la rentrée scolaire des élèves

Identifier des vulnérabilités additionnelles, qui sont cette fois-ci différentes entre les groupes de fokontany, à partir desquelles a pu être élaborée une typologie de quatre groupes de vulnérabilité suivants, ainsi que de localiser les fokontany qui appartiennent à chaque groupe.

Groupe de vulnérabilité 1

Vulnérabilité commune

+ situation nutritionnelle alarmante/crise

+ difficulté d'accès physique aux services de soins

Groupe de vulnérabilité 2

Vulnérabilité commune

+ situation nutritionnelle alarmante/crise

Groupe de vulnérabilité 3

Vulnérabilité commune

+ difficulté d'accès physique aux services de soins

Groupe de vulnérabilité 4

Vulnérabilité commune prise comme seul critère

Cette analyse a donc permis de développer un kit humanitaire multisectoriel pour chaque groupe de vulnérabilité tel que spécifié dans l'annexe 2. Ce kit humanitaire défini selon cette typologie de groupe de vulnérabilités répond donc aux besoins spécifiques d'intervention humanitaire de chaque fokontany.

La coordination opérationnelle a également consisté à inventorier les capacités réelles des divers acteurs présents au niveau de ces plus petites divisions administratives, que ce soit leurs capacités actuelles ou futures, non seulement au niveau humanitaire, mais également en ce qui concerne la protection sociale. Ces informations sont disponibles sous forme de base de données et de cartographies, telles que fournies dans l'annexe 3.

Enfin, l'approche et coordination opérationnelle incluent une comparaison entre les besoins et les capacités existantes pour chaque fokontany concerné afin de permettre une orientation des capacités et actions de réponse aux besoins.

Questions transversales et spécifiques au contexte

La protection des plus vulnérables, la diversification des sources de revenu, ainsi que l'harmonisation des stratégies de réponse ont été intégrées par tous les différents secteurs.

- Protection des moyens d'existence, coordination intersectorielle des activités, diversification des sources de revenu. Intégration des activités d'assistance alimentaire et de sauvegarde des moyens d'existence restants et reconstitution des capitaux actifs de façon à permettre aux ménages de tirer profit de la campagne agricole pour relancer la production et augmenter la disponibilité des aliments.

- Mettre à l'échelle les projets dans le domaine de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement, ainsi que des services essentiels de santé maternelle et infantile, et de santé sexuelle et de la reproduction pour les ménages

les plus vulnérables, et la surveillance des maladies pour l'ensemble de la zone. Les acteurs concernés s'accordent sur les interventions prioritaires pour une mise à l'échelle immédiate et continue.

- Cibler les populations les plus vulnérables avec des programmes spécifiques : enfants de moins de 5 ans malnutris, familles monoparentales, orphelins et enfants séparés de leur parents, femmes enceintes et allaitantes, personnes à mobilité réduite, personnes âgées vivant seules.

- Impliquer les communautés dans toutes les activités de réponse aux urgences. L'évaluation multisectorielle conduite pour identifier tous les besoins a bénéficié de la participation active de la communauté.

De quelle manière cette stratégie complète-t-elle les plans à plus long terme?

Cette stratégie de réponse humanitaire ponctuelle et localisée a été harmonisée avec la Stratégie Intégrée pour le Développement du Grand Sud (SIGDS). En effet, la SIGDS est une planification pour les 5 ans à venir, sous la tutelle et direction du ministère de l'Économie et de la Planification. Elle intègre diverses dimensions, à savoir le développement, la protection sociale, la résilience, le relèvement précoce et l'humanitaire.

Les grandes lignes d'intervention humanitaire avaient déjà été alignées avec cette SIGDS il y a quelques mois et il avait été prévu qu'en cas de situation d'urgence humanitaire, ces grandes lignes soient développées au travers d'un plan opérationnel d'intervention ponctuelle.

Processus et participation

Ce plan a été élaboré par l'ensemble des acteurs humanitaires et de développement du pays, sous l'égide du Gouvernement, à travers le bureau du Premier Ministre et le Bureau national de Gestion des risques et catastrophes.

Son élaboration s'est faite en trois étapes :

- Une première étape relative à une planification de contingence en juillet 2018, pendant laquelle la situation dans le Grand sud était encore classée en alerte et cette première planification s'était basée sur des scénarios potentiels.

- Une seconde étape qui a consisté à

actualiser les données disponibles à l'aide de l'analyse IPC et d'une évaluation multisectorielle sur le terrain afin de mieux identifier les besoins au niveau des fokontany en tenant compte de l'orientation globale de l'IPC.

- Et une troisième étape durant laquelle ce plan de réponse a été élaboré sur base des résultats réels.

Toutes ces étapes ont été menées par la communauté humanitaire regroupée au sein du CRIC, qui est une plate-forme de concertation entre le Gouvernement, les ministères et l'Équipe Humanitaire Pays.

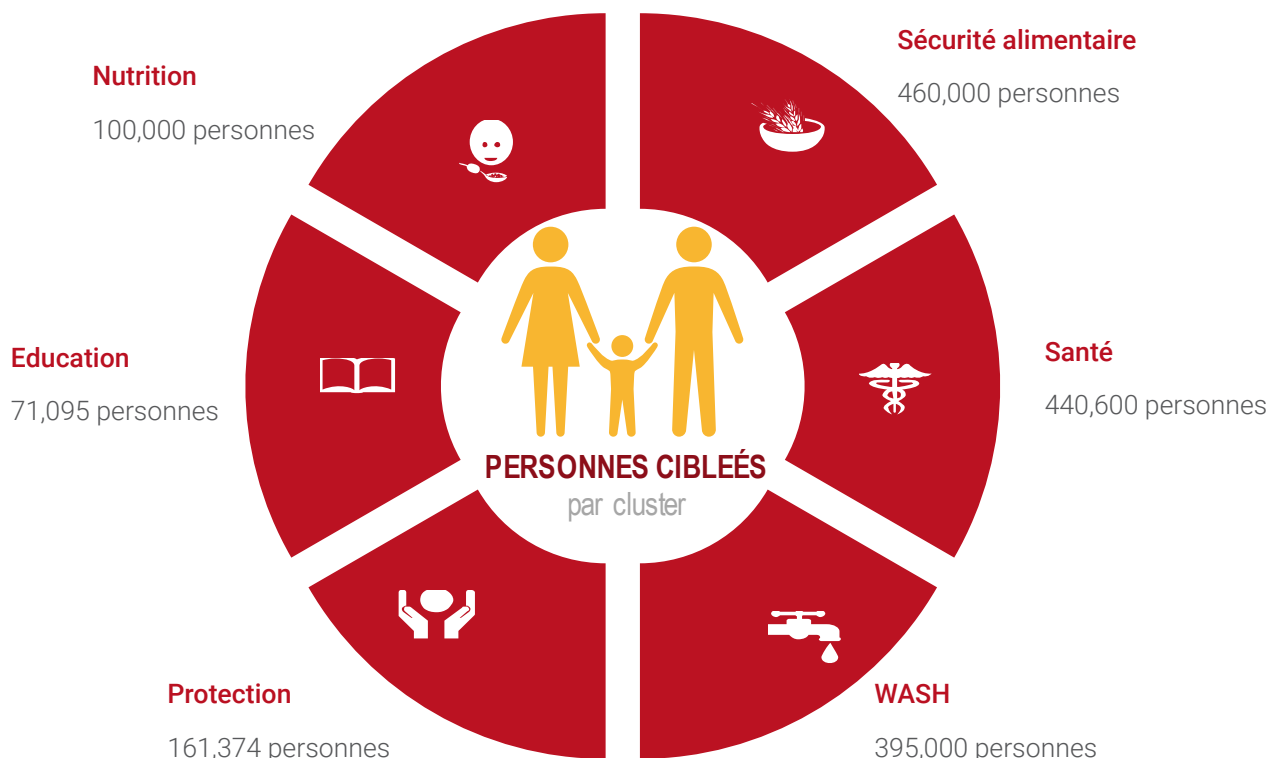
Village d'Ambazoa Mirafy, dans le district d'Amboasary Sud à Madagascar. Zehonie Estheline, une assistante sociale, mesure le tour de bras de Harivoraza, âgé de 9 mois, souffrant de malnutrition aiguë modérée. Il est accompagné par sa mère, Vilisoa. Image: UNICEF



PLANS

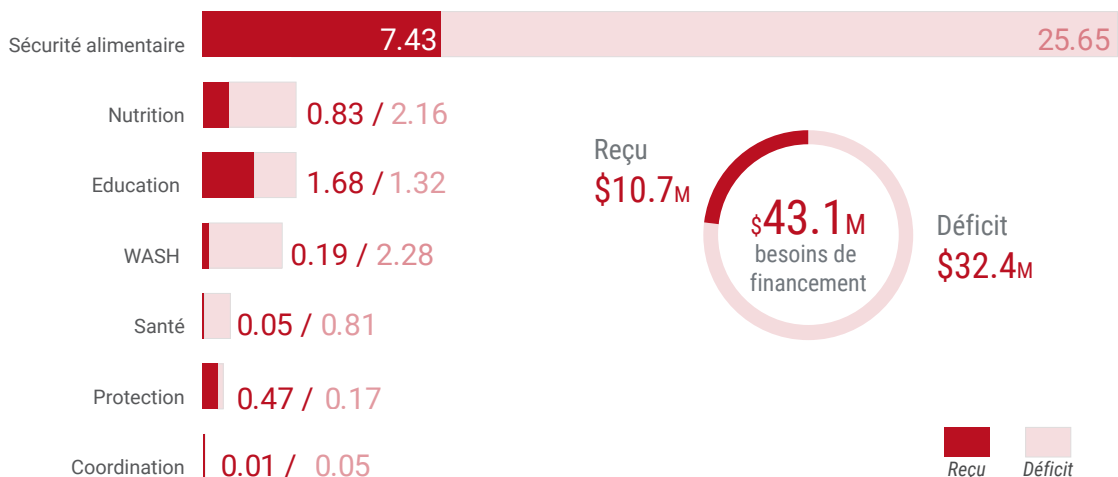
SECTORIELS

POPULATION CIBLÉES



10

BUDGET PAR SECTEUR (EN MILLIONS US\$)



Reçu Déficit

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



**\$2,48
MILLIONS**

**BUDGET
TOTAL**

PERS. DANS LE BESOIN



460k

PERSONNES CIBLÉES



390k

\$ NON COUVERTS (US\$)



2,28M

DE PARTENAIRES



6

CONTEXTE ET CONSÉQUENCES DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

Dans l'ensemble des deux districts ciblés (Ampanihy et Beloha), la proportion d'accès aux sources d'approvisionnement en eau potable améliorées reste faible, 16% pour Ampanihy et 10% pour Beloha. Cette situation est due au manque ou insuffisance d'infrastructures dans certaines zones (sédimentaires et littorales) et/ou au mauvais fonctionnement des points d'eau construits (insuffisance de débits, manque de maintenance et d'entretien). Cela oblige la population à chercher de l'eau en dehors de leurs villages et à utiliser les sources d'eau disponibles mais non potables. On constate également la persistance de la défécation à l'air libre dans les communes / fokontany moins couverts par les activités « Assainissement Total Piloté par la Communauté » ou CLTS (Ampanihy).

Due aux conséquences du déficit prolongé des pluies, lequel a entraîné le tarissement et l'insuffisance des débits dans certains points d'eau, cette situation chronique s'est aggravée par une augmentation du double voire plus du prix de l'eau.

En se référant à la dernière enquête mensuelle pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans le district de Beloha au mois d'octobre 2018 :

- Encore plus de 80% (60% pour l'ensemble des 8 districts) de l'ensemble de la population consomme moins de 10 litres d'eau par jour (norme standard Sphère 20l/personne/jour).
- Plus de 6 personnes sur 10 continuent à s'approvisionner auprès de sources d'eau non potables.
- Et plus de 30% de la population doit recourir à l'achat d'eau à un prix qui a triplé (le prix normal tourne autour de 200 Ar ; actuellement il est de 1000 Ar).

STRATÉGIE DE RÉPONSE

Du fait de l'insuffisance des installations WASH dans certaines communes des deux districts cibles, qui engendre un accès limité en eau potable (taux d'accès en potable de moins de 15%), le secteur continuera des activités de réponse aux besoins d'urgence des communautés, des centres de santé et des écoles.

Dans cette optique, la réponse globale du secteur sera réalisée par le biais des différents partenaires pour réduire la malnutrition et l'insécurité alimentaire par l'amélioration de l'accès à l'eau potable et ce, à un prix abordable. Plus précisément, l'intervention prévue sera la continuité de la livraison d'eau et la distribution des kits WASH. Cette intervention contribue à l'objectif stratégique global de l'ensemble de l'intervention. Grâce à la livraison d'eau par citerne et la distribution de kits, les conditions de vie et la survie de la population cible devraient être améliorées tant pour la communauté que pour les familles qui ont des enfants malnutris.

AGENCE LEAD

**MINISTÈRE DE L'EAU
(MEAH), UNICEF**

CONTACTS

**ANDRIAMAMONJY
MAHAVONJINIAINA
- MINÉAU
(MAHAVONJINIAINA@
YAHOO.FR)**

**BRIGITTE PEDRO -
UNICEF (BPEDRO@
UNICEF.ORG)**

ÉDUCATION



**\$3
MILLIONS**

BUDGET
TOTAL

PERS. DANS LE BESOIN



140k

PERSONNES CIBLÉES



71k

\$ NON COUVERTS (US\$)



1,3M

DE PARTENAIRES



3

CONTEXTE ET CONSÉQUENCES DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

Le secteur de l'éducation est fortement touché par l'absentéisme des enfants et des enseignants causés par les effets de la sécheresse, notamment dans les deux districts en IPC 4. Dans ce contexte de crise, les enfants sont souvent retirés de l'école pour travailler et soutenir leurs familles et sont souvent assignés aux travaux agricoles comme la cueillette et le gardiennage du bétail.

STRATÉGIE DE RÉPONSE

L'alimentation scolaire est un des éléments clés qui peut motiver les parents à laisser les enfants à l'école. Elle contribue à l'amélioration de l'état de santé des élèves, leur assure un repas par jour et la continuité de la scolarisation malgré la sécheresse.

La stratégie de réponse est donc composée de quatre types d'intervention :

- 1) Fourniture de kits scolaires et de matériels didactiques : 190 kits scolaires et 90 kits de loisirs sont déjà disponibles mais un appui supplémentaire est cependant nécessaire.
- 2) Conduite de cours de soutien/rattrapage systématiques pour les enfants souvent absents et/ou déscolarisés.
- 3) Accès à la cantine scolaire pour tous les enfants scolarisés et dynamisation et formation des Comités Locaux de Gestion dans la gestion des stocks et des cantines. Les enfants en préscolaire, écoles primaires et collèges recevront une ration à emporter, atténuant ainsi les effets de la crise.
- 4) Campagne de déparasitage de masse par la distribution de vermifuge.



AGENCE LEAD

MIN. DE L'ÉDUCATION
NATIONALE , UNICEF

CONTACTS

RAKOTOSON JACKY
SAMUEL – MEN
(RAJACKYS@GMAIL.COM)

SOPHIE ACHILLEAS –
UNICEF (SACHILLEAS@
UNICEF.ORG)

NUTRITION



**\$3
MILLIONS**

**BUDGET
TOTAL**

PERS. DANS LE BESOIN

 **460k**

PERSONNES CIBLÉES

 **100k**

\$ NON COUVERTS (US\$)

 **2,1M**

DE PARTENAIRES

 **6**

AGENCE LEAD

OFF NATIONAL DE LA
NUTRITION (ONN),
UNICEF

CONTACTS

ANDRIANTSARAFARA
LALAHARIZAKA – ONN
(LALA_ONN@ONN.FR)

MARIE-CLAUDE DÉSILETS
– UNICEF (MDESILETS@
UNICEF.ORG)

CONTEXTE ET CONSÉQUENCES DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

Les sécheresses répétitives, le phénomène climatique El Nino qui avait touché le Grand Sud en 2015, et enfin le manque prolongé de précipitations pendant la campagne agricole 2017-2018, ont fortement impacté les ménages. Ces phénomènes essentiellement météorologiques ont eu des conséquences sur la disponibilité en eau, la production agricole et se sont traduits par une détérioration des moyens d'existence de la population en limitant aussi leur accès à l'alimentation. Ainsi, cette persistance de l'insécurité alimentaire, combinée aux contraintes structurelles liées à l'insuffisance des pratiques de soins (mères et enfants) et à la faiblesse de l'accès aux soins médicaux, ont eu des conséquences sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. La situation nutritionnelle est ainsi devenue très aiguë notamment dans les deux districts cibles du présent plan d'intervention : 11 communes sur 16 atteignent la phase d'urgence nutritionnelle dans le district d'Ampanihy et 5 autres sont en situation d'alerte nutritionnelle ; alors que 4 communes sur 8 sont classées en situation d'alerte nutritionnelle dans le district de Beloha.

STRATÉGIE DE RÉPONSE

Afin de répondre immédiatement à cette situation, des activités de surveillance de l'état nutritionnel, de prévention de la malnutrition aiguë et de prise en charge des cas dépistés (MAS, MAM), seront menées à travers les axes d'intervention suivants.

Surveiller l'évolution de la situation nutritionnelle des groupes cibles dans les districts concernés :

- Dépistages trimestriels de masse et suivi de l'évolution des résultats de ces dépistages ainsi que des tendances d'admissions dans les CRENAS.
- Conduite d'enquêtes nutritionnelles SMART.

Prise en charge des enfants malnutris aigus (modérés et sévères) dans les districts concernés :

- Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans les centres hospitaliers (CRENI) et les centres de santé (CRENAS).
- Déploiement d'équipes mobiles et avancées pour rapprocher le service des enfants dans les zones en urgence nutritionnelle (MAG \geq 15% et/ou IPC Phase 4).
- Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans les sites de nutrition communautaires (CRENAM).
- Renforcement de compétences et recyclage des agents de santé et des agents communautaires sur les techniques et le protocole de prise en charge de la malnutrition.
- Supplémentation en micronutriments des enfants (6-23 mois) et des femmes (aliments fortifiés ou micronutriments multiples).

Prévention de la malnutrition aiguë (modérée et sévère) dans les districts concernés.

PROTECTION



**\$0,65
MILLIONS**
BUDGET
TOTAL

PERS. DANS LE BESOIN

460k

PERSONNES CIBLÉES

160k

\$ NON COUVERTS (US\$)

173k

DE PARTENAIRES

9

CONTEXTE ET CONSÉQUENCES DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

Les taux de mariages précoces des enfants dans les régions d'Androy et d'Atsimo Andrefana sont plus élevés que la moyenne nationale, ils sont respectivement de 53,30% et de 56% contre 42,1% au niveau national. Selon l'enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS4) menée dans le Grand Sud de Madagascar, le mariage des enfants fait partie des pratiques du droit coutumier, particulièrement dans quatre régions : Androy, Anosy, Atsimo Andrefana et Atsimo Atsinanana. Le degré d'acceptation de la violence domestique par les femmes vivant dans les régions d'Androy (78,2%) et d'Atsimo Andrefana (59,2%) est également plus élevé qu'au niveau national (45,2%).

La situation de crise humanitaire générée par l'insécurité alimentaire dans les districts de Beloha et d'Ampanihy, exacerbe cette pratique néfaste. En effet, l'évaluation multisectorielle effectuée dans 8 communes du district de Beloha a relevé que les familles commencent à utiliser de mauvaises stratégies d'adaptation telles que le travail des enfants et l'exploitation sexuelle depuis quelques mois, surtout au niveau des fokontany qui sont proches de la ville de Beloha. De plus, selon les normes du groupe Inter agence Santé Reproductive, pendant les crises, 2% des femmes en âge de procréer soit 807 femmes et jeunes filles de 15 à 45 ans des districts ciblés courent un risque de violence sexuelle.

STRATÉGIE DE RÉPONSE

Le secteur de la Protection s'adresse aux enfants non scolarisés, aux femmes et aux jeunes filles à risque face aux violences basées sur le genre. La stratégie utilisée est la suivante :

- Prévention des violences basées sur le genre et protection des enfants par la sensibilisation de ces ménages cibles, et par la communication adaptée aux différentes cibles.
- Mise à disposition de services de recours pour répondre aux éventuels cas de violence ou de maltraitance.
- Et renforcement de la coordination entre les différents intervenants œuvrant dans la Protection et le 'cash transfer'.

Les appuis à travers le transfert monétaire seront privilégiés dans la mise en œuvre de cette stratégie.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Protection des droits de la femme et de l'enfant
- Lutte contre les violences basée sur le genre (VBG).

AGENCE LEAD

MINISTÈRE DE LA
POPULATION, DE LA
PROTECTION SOCIALE ET
DE LA PROMOTION DE LA
FEMME (MPPSPF)
CATHOLIC RELIEF
SERVICES (CRS)

CONTACTS

HANTA BARAKA
CHARLOTTE – MPPSPF
(HANTA_9BARAKA@
YAHOO.FR)

JOSHUA POOLE – CRS
(JOSHUA.POOLE@CRS.
ORG)

SANTÉ

\$0,86
MILLIONS

**BUDGET
TOTAL**

PERS. DANS LE BESOIN

 **500k**

PERSONNES CIBLÉES

 **440k**

\$ NON COUVERTS (US\$)

 **811k**

DE PARTENAIRES

 **4**



CONTEXTE ET CONSÉQUENCES DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

Dans un contexte de sécheresse, la population affaiblie par l'insécurité alimentaire et la malnutrition a une santé fragilisée avec un haut risque d'augmentation de morbidité et de mortalité des groupes les plus vulnérables. La difficulté d'accès à l'eau (le coût du bidon d'eau a plus que triplé), a entraîné un état d'hygiène très précaire avec un haut risque de maladies liées à l'eau 'sale' (diarrhée, IRA, paludisme). Par ailleurs, dans le Grand sud du pays, 65% de la population réside à plus de 5 km de la formation sanitaire.

En conséquence, cette population rencontre des difficultés d'accès aux services de soins pour les raisons suivantes :

- Suite à la perte énorme de production, les ménages ne disposent plus de revenus suffisants.
- La population rencontre des problèmes financiers importants, leur très faible pouvoir d'achat ne leur permettant pas de faire face aux coûts des transports et des soins.
- La disponibilité des services de soins ne répond plus au besoin de la population, à cause de l'augmentation de la demande liée à la santé fragilisée de la population, en particulier les femmes et les enfants.

STRATÉGIE DE RÉPONSE

Afin d'accorder un accès équitable et de fournir des services de santé de base répondant à la demande des populations cibles, une stratégie de renforcement de l'offre de services de soins de base et de santé de reproduction, sur trois niveaux avec une forte implication de la communauté, sera adoptée.

Afin d'assurer des services de santé à haut impact qui vont permettre de sauver des vies et de fournir gratuitement les soins médicaux essentiels, particulièrement en matière de santé maternelle et infantile, la stratégie s'applique comme suit :

- La stratégie fixe sert la population (environ 40%) qui se trouve de 0 à 5 km des formations sanitaires
- La stratégie avancée couvre la population entre 5 et 10 km des CSB
- Les interventions de cliniques mobiles seront elles menées en faveur des populations affectées dans les localités à plus de 10 km des centres de santé.

AGENCE LEAD

MIN. DE LA SANTÉ
PUBLIC
OMS

CONTACTS

DR HONORE – MSANP
(DSURECA@YAHOO.COM
SUCA@SANTE.GOV.MG)

DR RANDRIA MIREILLE –
OMS (RANDRIA.MIREILLE@
GMAIL.COM)

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE



**\$33
MILLIONS**

BUDGET
TOTAL

PERS. DANS LE BESOIN

 **460k**

PERSONNES CIBLÉES

 **460k**

\$ NON COUVERTS (US\$)

 **25,6M**

DE PARTENAIRES

 **7**

AGENCE LEAD

MINISTÈRE AUPRÈS DE LA
PRÉSIDENTE EN CHARGE
DE L'AGRICULTURE
(ELEVAGE)

FAO

PROGRAMME
ALIMENTAIRE MONDIAL
(PAM)

CONTACTS

ANDRIAMHAZO JULIEN
(ANDRIAMHAZOJULIEN@
YAHOO.FR)

LOUIS MUHIGIRWA – FAO
(LOUIS.MUHIGIRWA@FAO.
ORG)

FATIMATA SOW-SIDIBE
– PAM (FATIMATA.SOW-
SIDIBE@WFP.ORG)

CONTEXTE ET CONSÉQUENCES DE LA CRISE SUR LE SECTEUR

Le Grand Sud de Madagascar, déjà en situation d'insécurité alimentaire chronique atteignant un taux de 50%, est confronté à une détérioration de la situation nutritionnelle et de la sécurité alimentaire des ménages, après plusieurs années consécutives de mauvaises récoltes liées à la sécheresse récurrente et au phénomène El Nino. Malgré une amélioration de la situation humanitaire en juin 2017 grâce à l'assistance humanitaire multisectorielle conséquente et une pluviométrie favorable pendant la campagne agricole 2016-2017, celle de 2017-2018 a été de nouveau très impactée par un déficit pluviométrique important ainsi que par des attaques d'insectes nuisibles, particulièrement la chenille légionnaire. En conséquence, on a enregistré une chute drastique de la production vivrière (riz, maïs, manioc) en juin 2018, variant de 50 à 85% par rapport à celle de 2017 et de la moyenne des 5 dernières années (source : CFSAM juillet 2018).

Cette baisse drastique de la production agricole a amoindri l'accès des ménages à l'alimentation ainsi qu'à leurs moyens de subsistance. Seul un ménage sur dix a un accès acceptable à la nourriture et la plupart des ménages consomment moins de quatre groupes d'aliments, voire moins de trois pour la région d'Androy. L'évaluation multisectorielle faite à Beloha vers fin septembre 2018 a montré que la base des repas de la grande majorité des ménages est constituée de cactus rouge, combiné avec un seul repas consistant, mais non équilibré à base de manioc selon le pouvoir d'achat. Les ménages adoptent une stratégie de survie très négative, se traduisant par une décapitalisation massive due aux ventes des biens, des bétails, voire même des terres cultivables.

D'après les résultats d'IPC en octobre 2018, les deux districts d'Ampanihy et de Beloha sont projetés en IPC4 (urgence) pendant la soudure alimentaire entre novembre 2018 et mars 2019, tandis que les autres districts (Betioky, Bekily, Tsihombe, Ambovombe, et Amboasary) sont en phase 3 (crise).

En l'absence de réponse humanitaire immédiate et adéquate, compte tenu de la pauvreté extrême et chronique dans cette zone, de la malnutrition chronique et de l'accès limité aux services de santé, à l'eau et aux installations sanitaires, la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages affectés va continuer de se détériorer au cours des prochains mois, menaçant ainsi leur vie et leurs moyens de subsistance. Du fait de cette situation, une action urgente durant les six (06) prochains mois sera nécessaire pour une grande partie de la population, en particulier dans les districts de Beloha et d'Ampanihy, pour au moins 460.397 personnes (soit 80% de la population de ces districts).

STRATÉGIE DE RÉPONSE

La stratégie du cluster s'articule sur 2 priorités : (1) fournir une assistance alimentaire d'urgence afin de satisfaire les besoins alimentaires immédiats, et (2) assister les ménages affectés pour protéger et restaurer leurs moyens de subsistance, en particulier à travers la relance agricole.

Une assistance alimentaire à travers des transferts en nature ou en argent, selon la faisabilité, ciblera 463.197 personnes en insécurité alimentaire (92.640 ménages) dans les deux districts de Beloha et d'Ampanihy. Selon les ressources disponibles, les ménages à plus haut degré de vulnérabilité (sans force de travail, à haut ratio de dépendance, monoparentaux, avec femmes enceintes/allaitantes, enfants malnutris, ...) et avec un degré avancé de décapitalisation seront priorisés. L'objectif de l'assistance alimentaire est de prévenir une détérioration de la situation alimentaire et nutritionnelle, laquelle pourrait menacer la vie des ménages affectés.

Environ 71.000 ménages parmi les 92.640 recevront un appui agricole pour protéger et restaurer rapidement leurs moyens d'existence afin d'éviter la dégradation alarmante de leur situation socio-économique, de stopper les stratégies de survie négatives pouvant engendrer l'irréversibilité de la perte de leurs moyens de subsistance, et d'assurer leur relèvement immédiat après l'arrêt de l'assistance alimentaire. L'appui consiste principalement à supporter la relance agricole et la recapitalisation des ménages cibles.

La coordination et le suivi-évaluation des réponses fournies seront conduits d'une façon transversale et pendant la phase de mise en œuvre afin d'optimiser les ressources disponibles et d'éviter la discrimination.



**\$0,69
MILLIONS**

**BUDGET
TOTAL**

COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION, COMMUNICATION



PERS. DANS LE BESOIN

 **460k**

PERSONNES CIBLÉES

 **460k**

\$ NON COUVERTS (US\$)

 **11,9k**

DE PARTENAIRES

 **2**

L'objectif principal est de supporter la coordination au niveau décentralisé pour améliorer la réponse humanitaire dans le Grand Sud dans les domaines suivants :

- **coordination,**
- **gestion de l'information,**
- **communication,**
- **mobilisation des ressources,**
- **suivi et évaluation de la réponse,**
- **et enfin appui à l'opérationnalisation du système d'alerte précoce.**

La nature et l'étendue de cette crise qui affecte une zone de grande taille (environ 100,000 km²) multiplient les défis de remontée de l'information même en période normale. La présence d'une trentaine d'acteurs humanitaires nécessite une meilleure coordination et suivi/évaluation constants des réponses.

De plus, la mise en œuvre de la réponse doit tenir compte des interventions axées sur les deux districts de Beloha et d'Ampanihy nécessitant une coordination plus proche des acteurs BNGRC à Ambovombe se trouvant trop loin de ces deux districts, un staff du BNGRC sera basé à Ampanihy ou à Beloha. Le ciblage jusqu'au niveau des fokontany renforce ce besoin d'une coordination plus décentralisée.

Cependant, l'antenne du BNGRC à Ambovombe assure la coordination et la gestion de l'information qui couvrent l'ensemble de la zone touchée par la crise actuelle et suit particulièrement les cibles prioritaires de la réponse globale dans les huit districts du Grand Sud.

La présence effective sur le terrain du BNGRC doté de ressources nécessaires est un gage de réussite durant toute la durée de la réponse. Il reste un défi relatif à la formation des personnes travaillant dans ce centre qui ont rapidement besoin d'un support et de formations techniques adéquates pour assurer toutes les tâches qui leur seront attribuées. Il sera également nécessaire qu'OCHA organise des missions d'appui ponctuelles en support à la coordination décentralisée.

AGENCE LEAD

**BUREAU NATIONAL DE
GESTION DES RISQUES
ET CATASTROPHES
(BNGRC)
UNOCHA**

CONTACTS

**CDT ARITIANA FALY -
BNGRC (ARITIANA23@
GMAIL.COM)**

**RAKOTOSON RIJA -
UNOCHA (RAKOTOSON@
UN.ORG)**

ANNEXES

ANNEXE 1

OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET INDICATEURS

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : Éviter les pertes en vies humaines chez les enfants de moins de 5 ans, chez les femmes enceintes et allaitantes dans les zones classées en phase IPC 4

Secteurs concernés : Nutrition, Santé, Wash

Indicateurs	Référence	Objectif
Nombre de ménages ayant accès à l'eau potable à prix abordable		395.000 personnes
Nombre de ménages vivant dans des villages « fin de défécation à l'air libre »		79.000 ménages
Taux de malnutrition aigüe sévère	1,4%	<1%
Taux de malnutrition aigüe globale	8,6%	<5%
Taux d'accouchement dans les centres de santé	23,5%	30%
Taux de prise en charge des IRA	33%	80%
Taux de prise en charge de la diarrhée	17%	80%
Taux de couverture vaccinale Penta 3	65%	80%
Pourcentage de CSB et hôpitaux cibles offrant le service de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	100%	100%
Pourcentage de formations sanitaires qui offrent des services essentiels de soins de base		80%
Pourcentage des cas de maladie chez les enfants pris en charge correctement et de façon intégrée au niveau des CSB	n/a	75%
Pourcentage de CSB cibles disposant d'agents de santé maîtrisant la PECIME	n/a	80%
Pourcentage de CSB et hôpitaux cibles disposant de kits SR d'urgence	n/a	80%
Taux de césariennes et prise en charge des complications obstétricales		
Taux de promptitude des rapports hebdomadaires de surveillance des maladies	40%	70%

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : Améliorer la sécurité alimentaire et la restauration des moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables dans les zones classées en phase IPC 4

Secteurs concernés : aide alimentaire, agriculture (SAMS)

Indicateurs	Référence	Objectif
% des ménages ayant un score de consommation alimentaire faible et limité	75%	<40%
Indice de stratégie de survie des ménages ciblés	26.42	<26.42
Ménages bénéficiaires d'appui à la restauration des moyens de subsistance	71.000	71.000

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : Assurer la continuité des services sociaux permettant de réduire et d'éviter les mécanismes d'adaptation négatifs de la part de la population dans les zones classées en IPC 4

Secteurs concernés : éducation, protection

Indicateurs	Référence	Objectif
Taux d'abandon scolaire	34,3%	23,3%
Taux d'absentéisme des élèves	n/a	à déterminer
Taux d'absentéisme des enseignants	n/a	à déterminer
Nombre d'enfants retirés des situations d'exploitation	172.000 enfants	25%
Enfants séparés ou non-accompagnés bénéficiant d'une réunification familiale	95.000 enfants	25%
Taux de fréquentation des formations sanitaires	14%	20%

ANNEXE 2

SUIVI ET ÉVALUATIONS DES BESOINS

Les indicateurs énumérés ci-après contribuent au suivi de l'avancement des différents objectifs stratégiques définis. Le BNGRC disposera d'un tableau de bord de ces indicateurs et assurera leur suivi à partir de collectes de données régulières, des réunions périodiques avec les groupes sectoriels et des résultats des évaluations prévues dans ce plan.

La présence de l'antenne du BNGRC à Ambovombe facilitera le suivi de la réponse. De plus, des visites conjointes de terrain seront organisées pour un suivi du déroulement de la réponse humanitaire.

ÉVALUATIONS DES BESOINS EXISTANTS

Cluster/secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Agence et principaux partenaires	Période ou fréquence	Nom de l'évaluation
Nutrition	8 districts du Grand sud	UNICEF, ONN, Ministère de la Santé	Trimestriel	Depistage nutritionnel
Intersecteur		Inter-agence	Mars 2019	Mission de suivi multisectorielle
Sécurité alimentaire	2 districts du Grand sud	ODR/SISAV	Périodique	Suivi des prix des denrées alimentaires
Eau, hygiène, assainissement	8 districts du Grand sud	UNICEF	Mensuel depuis 2016	Collecte des données par sms
Protection	8 districts du Grand sud	MPPSPF, UNICEF, CRS, UNFPA	Mensuel	Evaluation rapide

21

MANQUE DE DONNEES RECENTES

Cluster/secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Sujet
Eau, hygiène, assainissement	8 districts du Grand sud, ménages	Variation piézométrique des points d'eau Fonctionnalité des ouvrages hydrauliques
Education	8 districts du Grand sud	Evolution mensuelle du taux d'abandon et du taux d'absentéisme
Sécurité alimentaire	Ampanihy/Région Sud Ouest	Suivi des prix des denrées alimentaires
Protection	8 districts du Grand sud	Taux de prévalence de la violence due à l'urgence
Sécurité alimentaire	8 districts du Grand sud	Précipitation mensuelle réelle
Nutrition/santé	8 districts du Grand sud	Taux de mortalité

ÉVALUATIONS DES BESOINS PRÉVUES

Cluster/secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Agence et principaux partenaires	Date prévue	Sujet
Sécurité alimentaire Intersecteur	8 districts du Grand sud	Inter-agence	Mars 2019	Evaluation approfondie multisectorielle de la sécurité alimentaire
Intersecteur	8 districts du Grand sud	Inter-agence	Mai 2019	IPC

ANNEXE 3

PLANS SECTORIELS: ACTIONS PRIORITAIRES ET SOUS-FINANCEMENT

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Résultat attendu : Les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans malnutris et les formations sanitaires dans les zones classées en phase Urgence (phase 4) sont dotés d'équipements de traitement d'eau, de produits d'hygiène et ont accès à l'eau à prix abordable Contribue à l'objectif stratégique 1

Indicateur		Référence					Objectif				
1. Nombre des ménages dotés de kit Wash		0					3.500				
Activités	Unite cible de l'intervention	Total ciblés à Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)	
		G1	G2	G3	G4						
Distribution des kits WASH pendant 6 mois	Ménages	2,250	1,250	0	0	3,500	Nombre de ménages	3,500	175.000	125.000	
Distribution des cartes d'eau pendant 6 mois	Ménages	10,000	5,000	0	0	15,000	Nombre de ménages	15,000	421.875	391.875	
Opération livraison d'eau par citerne à prix abordable pendant 6 mois	Personnes	145,000	80,000	45,000	50,000	320,000	Nombre de personnes	320,000	1.800.000	1.770.000	
Promotion de l'hygiène	Personnes	50,000	25,000	0	0	75,000	Nombre de personnes	75,000	75.000	75.000	

EDUCATION

Résultat attendu : Le taux de déperdition scolaire est réduit Contribue à l'objectif stratégique 3

Indicateur		Référence					Objectif				
Taux d'absentéisme des élèves		32,84%					22%				
Taux d'absentéisme des enseignants		24%					5%				
Taux d'abandon scolaire		31,27%					24%				

Activités	Unite cible de l'intervention	Total ciblés à Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Cours de soutien et de rattrapage (avec primes des enseignants)	Elèves	19,776	11,606	6,573	8,794	46.750	Nombres d'élèves absents ayant repris les cours	100%	20.360	20.360
	Enseignants	861	505	286	383	2.036	Nombre d'enseignant ayant dispensé les cours	2.036		
Campagne trimestrielle de déparasitage pour les élèves avec transport	Elèves	67,866	38,553	16,501	19,636	142.356	Nombre d'élèves des écoles avec cantines déparasités	142.356	21.569	21.569
Fourniture d'un repas quotidien pour les élèves et enseignants des écoles préscolaire et primaire	Elèves	67,866	38,553	16,501	19,636	142.356	Nombre d'élèves et des enseignants bénéficiaires un repas scolaire	142.356	2.562.408	1.279.710
	Enseignants	861	505	286	383	2.036		2.036	38.648	18.306

NUTRITION

Résultat attendu 1 : Les enfants de 6-59 mois et les femmes enceintes et allaitantes malnutris aigus (modérés ou sévères) dans les 2 districts ciblés ont accès aux soins de qualité Contribue à l'objectif stratégique 1

Indicateur		Référence					Objectif				
Nombre d'enfants de 6 à 59 mois malnutris aigus sévères pris en charge dans les 2 districts ciblés		0					4,200				
Nombre de filles et de garçons de 6 à 59 mois malnutris aigus modérés pris en charge dans les 2 districts ciblés		0					30,000				

Activités	Unité cible de l'intervention	Total ciblés à Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Dépistages de masse trimestriels complétés dans les 2 districts	Tous les Enfants de 6 à 59 mois	35 961	20 178	8 151	9 374	73 664	Nombre de dépistage complétés (>80% de couverture des enfants); Nombre de bulletin d'information du SSN	2 districts x 2 trimestres = 4 dépistages	35.000	20,000

Activités	Unité cible de l'intervention	Total ciblés à Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Conduite d'enquêtes nutritionnelles SMART pour l'évaluation de la situation et de la réponse.	Tous les enfants de 0 à 59 mois	40 905	22 952	9 272	10 662	83 792	Nombre d'enquête menée	2	70,000	70,000
Apport des centres de de santé de base ciblés en aliments thérapeutiques prêts pour l'emploi pour les enfants malnutris aigus sévères	Centres de de santé						Nombre de CSB sans rupture de stock de plus d'une semaine	39 CSB	95,600	95,600
Service de qualité de la prise en charge de la malnutrition : les enfants, filles et garçons, malnutris aigus sévères sont guéris après le traitement	Enfants de 6 à 59 mois	35,961	20,178	8,151	9,374	73,664	Taux de guérison (≥75%)	≥75% filles ≥75% garçons	37,500	37,500
Service équitable de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère par la mise en place de clinique mobile pour rapprocher le service des enfants dans les zones en urgence nutritionnelle (malnutrition aiguë globale ≥15% et/ou IPC zone 4)	Enfants MAS de 6 à 59 mois	1,500				1,500	Nombre de filles et de garçons âgés de 6 à 59 mois malnutris aigus sévères bénéficiant du service de prise en charge grâce à la clinique mobile	750 filles 750 garçons	250,000	240,000
Apport continu des sites communautaires ciblés en aliments de supplémentation prêts-à-l'emploi pour les enfants malnutris aigus modérés	Sites CREMAM						Nombre de site communautaires sans rupture de stock de plus d'une semaine	175 Sites PECMAM	1.050.000	1.050.000

Résultat attendu 2 : La malnutrition chez les filles et garçons de 6-23 mois, et les femmes enceintes et allaitantes dans les 2 districts ciblés est évitée Contribue à l'objectif stratégique 1

Indicateur	Référence	Objectif
Nombre d'enfants, filles et garçon, âgés de 6 à 23 mois supplémentés en micronutriments (aliments fortifiés ou micronutriments multiples)	0	20.350 enfants de 06-23 mois
Nombre de femmes enceintes ou allaitant un nourrisson de moins de 6 mois supplémentés en micronutriments (aliments fortifiés ou micronutriments multiples)	0	15.789 femmes enceintes ou allaitantes

Activités	Unité cible de l'intervention	Total ciblés a Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Supplémentation des enfants (6-23 mois) en micronutriments (aliments fortifiés ou micronutriments multiples)	Enfants de 6 à 23 mois	13,036	7,314			20,350	Pourcentage des enfants de 6-59 mois bénéficiaires	80%	437,500	237,500
Supplémentation des femmes enceintes ou allaitantes en micronutriments	Toutes les femmes enceintes ou allaitantes (avec nourrisson de moins de 6 mois)	10,114	5,675			15,789	Pourcentage de femmes enceintes ou allaitantes bénéficiaires	80%	900,000	450,000

PROTECTION

Résultat attendu : Les droits des enfants et des femmes victimes de la sécheresse sont protégés Contribue à l'objectif stratégique 3

Indicateur	Référence	Objectif
Nombre d'enfants soustraits des situations d'exploitation ou de risque d'exploitation	1.289 enfants	55.040 enfants
Proportion de fokontany sensibilisée sur la prévention et référence des cas de violences basées sur le genre	10% soit 59 Fokontany	50% soit 298 Fokontany

Activités	Unité cible de l'intervention	Total ciblés a Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Prise en charge et renforcement de la capacité des enfants à faire face aux chocs par l'approche life skills	Ménages ayant des adolescents 10-18 ans victimes ou en danger de violence, victimes d'exploitation sexuelle ou exposés au travail ou à la mendicité	9,629	16,919	3,808	1,919	32,275	Nombre d'enfant ayant suivi l'entier de pro-gramme life skills	27,520 enfants	275,200	75,000

Activités	Unité cible de l'intervention	Total ciblés a Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (SUS)	Budget non couvert (SUS)
		G1	G2	G3	G4					
Mise en place de deux centres d'écoute (Beloha et Ampanihy) et prise en charge médicale, psychologique et juridique adaptée à leurs besoins.	Centre d'écoute			2		2	Nombre de centre d'écoute fonctionnel Nombre de VBG pris en charge	2 Centres d'écoute 250	5.000	3.000
Restauration de la dignité des jeunes filles et femmes à travers la distribution des kits de dignité/d'hygiène aux usagers des centres d'écoute	Femmes et jeunes filles utilisant les centres d'écoute			4.000		4.000	Nombre de femmes et de jeunes filles bénéficiant de kit de dignité	4.000 femmes et jeunes filles	100.000	95.000

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Résultat attendu 1 : Une consommation alimentaire appropriée est assurée pour une durée de 06 mois Contribue à l'objectif stratégique 2

Indicateur	Référence	Objectif
% des ménages ayant un score de consommation alimentaire faible et limité	80%	<40%
Indice de stratégie de survie des ménages cibles	26.42	<26.42

Activités	Unité cible de l'intervention	Total ciblés a Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (SUS)	Budget non couvert (SUS)
		G1	G2	G3	G4					
Assistance alimentaire inconditionnelle Vives/Argent de novembre 2018 à janvier 2019 (3 mois)	Individu	224,754	126,111	50,947	58,584	460,397	novembre 2018 à janvier 2019	460.397	10.421.713	6.905.713
Assistance alimentaire conditionnelle Vives/Argent de février à avril 2019 pour les ménages avec une force de travail (3 mois)	Individu	213,517	119,806	48,399	55,655	437,377	février avril 2019	437.377	13.200.836	10.034.836
Assistance alimentaire inconditionnelle Vives/Argent de février à avril 2019, pour les ménages sans force de travail	Individu	11,238	6,306	2,547	2,929	23,020	février à avril 2019	23.020	2.605.428	2.105.428

Résultat attendu 2 : Les moyens de subsistance d'au moins 55,000 ménages en phases d'urgence et de crise sont protégés et restaurés Contribue à l'objectif stratégique 2

Indicateur	Référence	Objectif
Nombre de ménages bénéficiaires d'appui à la restauration des moyens de subsistance	71,000	71,000

Activités	Unité cible de l'intervention	Total ciblés à Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (SUS)	Budget non couvert (SUS)
		G1	G2	G3	G4					
Recapitalisation du cheptel élevage focalisé :										
10 coquelets/ménage	Ménage	9 000	5 000	2000	2 300	18300	novembre 2018 à avril 2019	18.300	500.000	392.000
- 2 Chèvres ou brebis	Ménage	400	400	100	100	1000	novembre 2018 à avril 2019	1000	74.000	94.000
- Paquet de produits de déparasitage, vaccination et de semences fourragères (arbustes fourragers, Cajanus cajan, cactus inerme, etc.)								20.000		2.105.428
Eau multi-usage en priorisant le petit élevage : mise en place d'abreuvoirs, en exploitant les points d'eau déjà en place	Nombre de points d'abreuvement					100	novembre 2018 à avril 2019	100	100.000	100.000
Relance agricole : encadrement technique, mise à disposition des intrants et des matériels innovants et adaptés au contexte local :	Ménage							55.000	2.750.000	
Dotation de semences à cycle court : 10kg de semences graines et 25 mètres linéaires de lianes de patate douce et/ou de boutures de manioc (multiplication rapide de bouture de manioc) ; Dotation d'outillages agricoles: charrue 1 pour un groupe de 25 ménages.	Nombre de charrues (1800)	27,000	15,000	6,000	7,000	55,000	décembre 2018 – avril 2018	ménages	275.000	3.025.000

Activités	Unite cible de l'intervention	Total ciblés à Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Dotation en kits de démarrage CUMA : - 04 sachets de cultures maraichères de 50g - motopompe et de 2 Kit goutte à goutte par groupe de 25 ménages	Ménage Nombre de kits (380)	4,500	2,500	1,000	1,500	9,500	février à mai 2019	9500 ménages	600.000	1.000.000
Appui aux labours des terrains de culture	Ménage	4,500	2,500	1,000	1,500	9,500	novembre 2018 à janvier 2019	9500 ménages	300.000	150.000
Pratique de techniques innovantes afférentes à l'agriculture intelligente pour assurer la réussite des activités agricoles d'urgence (SMI, Couverture, Multiplication rapide, etc...)	Ménage	9,000	5,000	2,000	2,300	18,300	décembre 2018 à avril 2018	18,300	1.830.000	1.830.000

SANTÉ

Résultat attendu 1 : L'accès aux services essentiels de santé est facilité pour 440.300 personnes (soins préventifs, soins curatifs et gratuits) Contribue à l'objectif stratégique 1

Indicateur	Référence	Objectif
Taux d'utilisation des consultations externes	23%	30%
Taux d'accouchement assisté au niveau des formations sanitaires	23,5%	30%
Proportion d'enfants de moins de 5 ans pris en charge correctement et de façon intégrée	n/a	80%

Activités	Unite cible de l'intervention	Total cibles a Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Doter en médicaments essentiels, en intrants et en équipements médicaux pour la PEC gratuite des groupes les plus vulnérables : - SEMol pour la population vivant à >10km de la formation sanitaire) - Equipe médicale EMAD pour la population vivant à 5-10km de la formation sanitaire - Formations sanitaires pour la population vivant à moins de 5km Former les prestataires sur l'utilisation des équipements reçus	SEMOl EMAD Formations sanitaires	224,754	126,111	50,947	58,584	440,324	Nombre de SEMol, EMAD, et Formations sanitaires dotés en kits médicaux	2 SEMol 39 CSB 2 CHRR 2 CHD 2	455.600	405.600
Activer le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)	Formations sanitaires Centres de référence obstétricale	224,754	126,111	50,947	58,584	440,324	100% des Formations sanitaires et des centres de référence obstétricale	39 CSB 2 CHRR 2 CHD 2	175.000	175.000
Prendre en charge gratuitement les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans au niveau des CSB incluant la PEC des complications obstétricales	Femmes enceintes Enfants moins de 5 ans Complications obstétricales	224,754	126,111	50,947	58,584	440,324	Nombre de femmes enceintes, nombre d'enfants de moins de 5 ans, nombre de complications obstétricales pris en charge gratuitement	90% de femmes enceintes 90% d'enfants moins de 5 ans	n/a	n/a
Fournir un paquet d'activités communautaires en santé promotionnelle, prise en charge communautaire et surveillance des maladies et des décès, référence des cas compliqués, approche basée sur les résultats)	Enfants de moins de 5 ans	40,456	22,700	9,170	10,545	79,258	Nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiaires de paquet d'activités communautaire	90% enfants de moins de 5 ans	116.400	116.400

Résultat attendu 2 : La surveillance des maladies et la riposte sont renforcés Contribue à l'objectif stratégique 3

Indicateur	Référence	Objectif
% investigation et ripostes effectués par EMAD par rapport aux alertes reçues	80%	100%
Taux de couverture vaccinale Penta 3	65%	80%

Activités	Unite cible de l'intervention	Total cibles a Ampanihy et Beloha				Total general	Indicateurs	Objectif a atteindre	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
		G1	G2	G3	G4					
Equiper les EMAD pour assurer efficacement le système d'alerte et de riposte épidémique	EMAD	224,754	126,111	50,947	58,584	440,324	Nombre EMAD équipés	2	10.500	10.500
Conduire de campagnes de vaccination anti-rougeole pour les enfants de 6 mois à 59 mois	6 – 59 mois	35,961	20,178	8,152	9,374	73,664	% d'enfants vaccinés	80%	94.300	94.300

COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION, COMMUNICATION

Résultat attendu 1 : La coordination décentralisée est renforcée pour une réponse humanitaire efficace (coordination, gestion de l'information, suivi-évaluation de la réponse)

Contribue aux objectifs stratégiques 1, 2, 3

Indicateur	Référence	Objectif
Tableau de bord suivi sur une base mensuelle	0	1
Réunion de coordination intersectorielle conduite chaque deux semaines sur le terrain		6
Mise en place d'un staff du BNGRC au niveau d'un des deux districts d'intervention	0	1

Activités	Lieux	Indicateur	Réf	Objectif	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
Renforcement des capacités des personnels de coordination sur le terrain		Nombre de missions d'appui	0	3	4.500	4.500
Mise à disposition des personnels d'appui temporaire	Am-bovombe et Beloha		0	1	8.900	8.900

Résultat attendu 2 : La collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion des informations sont régulièrement assurées pour permettre une prise de décision opérationnelle rapide au niveau local et une prise de décision stratégique au niveau national

Contribue aux objectifs stratégiques 1, 2, 3

Indicateur	Référence	Objectif
Rapport de situation et d'analyse produit et diffusé mensuellement	0	6
% de disponibilité de la base de données sur l'évolution des réponses et des gaps		100%
Système d'alerte précoce fonctionnel	0	1

Activités	Lieux	Indicateur	Réf	Objectif	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
Formation sur la gestion de l'information en temps d'urgence et gestion du centre opérationnel	Ambovombe		0	1	2.000	2.000
Mission d'appui du BNGRC central pour le BNGRC local (Ambovombe) pour 2 mois	Grand Sud		0	2	3.000	3.000
Collecte, traitement, analyse et diffusion régulière des données	Grand sud			En continu	n/a	n/a
Conduite d'une mission de suivi pendant la phase de réponse	Beloha		0	1	15.000	15.000
Evaluation Approfondie Multisectorielle de la Sécurité Alimentaire	Grand Sud		1	1	35.000	35.000

Résultat attendu 3 : Une stratégie de communication est élaborée et mise en œuvre pour une meilleure visibilité de la crise, pour supporter la mobilisation des ressources et mieux informer la communauté

Contribue aux objectifs stratégiques 1, 2, 3

Indicateur	Référence	Objectif
Document de stratégie de communication élaboré	0	1
Conférence ou communiqué de presse conjoint réalisé tous les deux mois	0	3

Activités	Lieux	Indicateur	Réf	Objectif	Budget total (\$US)	Budget non couvert (\$US)
Elaboration d'une stratégie de communication pour cette crise			0	1	500	500
Tenue d'une conférence de presse (ou communiqué de presse) conjoint			0	3	600	600

ANNEXE 4

PROJETS

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



AGENCE	UNICEF, EN SOUTIEN AU MEAH
Titre de projet	Intervention humanitaire dans le district de Beloha (région Androy) et Ampanihy (region Atsimo Andrefana)
Objectif(s)	Les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans malnutris et la formation sanitaire dans les zones classées en phase Urgence (phase 4) sont dotés d'équipements de traitement d'eau, de produits d'hygiène et ont accès à l'eau à prix abordable
Population cible	262,000 personnes dans les deux districts IPC4 Beloha et Ampanihy
Budget (\$)	1,488,438\$ (Distribution des 500 kits WASH : 25,000\$, distribution des cartes d'eau 191,875\$ pour 7,000 ménages soit 35,000 personnes, livraison d'eau par camion-citerne 1,271,563 \$ pour 227,000 personnes)
Zone	Beloha (region Androy), Ampanihy (region Atsimo Andrefana)
Contact personne	Beloha (region Androy), Ampanihy (region Atsimo Andrefana) Andriamamonjy Mahavonjiniaina, point focal urgence MEAH, mahavonjiniaina@yahoo.fr, tel +261341144411 Brigitte Pedro, chef de section WASH UNICEF, bpedro@unicef.org, tel +261322343325 Naina Rakotoniaina, Wash spécialiste UNICEF, nrakotoniaina@unicef.org, tel+2613223428 09
AGENCE	MEDAIR
Titre de projet	Intervention humanitaire dans le district de Beloha (région Androy) et Ampanihy (region Atsimo Andrefana)
Objectif(s)	Les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans malnutris et la formation sanitaire dans les zones classées en phase Urgence (phase 4) sont dotés d'équipements de traitement d'eau, de produits d'hygiène et ont accès à l'eau à prix abordable
Population cible	Bénéficiaires directs : 2,640 personnes formateurs, Bénéficiaires indirects : 60,000 personnes vulnérables en situation nutritionnelle alarmante dont 60% ont des difficultés d'accès aux services de soins
Budget (\$)	125,000\$ (Distribution des 1500 kits WASH : 75,000\$, promotion à l'hygiène pour 50,000 personnes : 50,000USD)
Zone	Région Androy, District de Beloha, Communes de Kopokopoky, Tranovao, Ambatotsivala, Behabobo
Contact personne	Klaas Overlade, Country Director E-mail: cdmadagascar@medair.org
AGENCE	ADVENTIST DEVELOPMENT AND RELIEF AGENCY (ADRA)
Titre de projet	Intervention humanitaire dans le district d'Ampanihy (region Atsimo Andrefana)
Objectif(s)	Les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans malnutris et la formation sanitaire dans les zones classées en phase Urgence (phase 4) sont dotés d'équipements de traitement d'eau, de produits d'hygiène et ont accès à l'eau à prix abordable
Population cible	22,500 ménages soit 112,500 personnes dans le district d'Ampanihy
Budget (\$)	\$ 398,437.50 pour eau potable pour 112,500 personnes \$ 25,000 distribution kit WASH pour 500 familles qui ont des enfants malnutris \$ 50,000 : promotion a hygiène pour 112,500 personnes TOTAL: \$ 473,437.50
Zone	Ampanihy (8 communes cibles du projet ZINA : Antaly, Maniry, Amborompotsy, Ankiliabo, Ankilizato, Ejeda, Beahitse et Ampanihy)
Contact personne	Ravonjariavelo, Rado WASH & Environment Coordinator, washenvcoord.co@adra.mg, 033 70 200 37
AGENCE	CRS (CATHOLIC RELIEF SERVICES)
Titre de projet	Intervention humanitaire dans le district de Beloha (région Androy)
Objectif(s)	Les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans malnutris et la formation sanitaire dans les zones classées en phase Urgence (phase 4) sont dotés d'équipements de traitement d'eau, de produits d'hygiène et ont accès à l'eau à prix abordable
Population cible	40,000 personnes dans la familles vulnérable avec plus de 5 enfants, femmes enceintes et femmes allaitantes dans le district de Beloha

AGENCE	CRS (CATHOLIC RELIEF SERVICES)
Budget (\$)	\$ 200,000 pour eau potable pour 40,000 personnes TOTAL: \$ 200,000
Zone	Ikopoke, Behabobo, Tranovaho, region Androy
Contact personne	RAKOTONIAINA, Aime Emergency Coordinator, aime.rakotoniaina@crs.org, 034 15 061 36

ÉDUCATION



AGENCE	UNICEF
Titre de projet	Intervention Humanitaire à Beloha et Ampanihy pour 6 mois
Objectif(s)	Assurer le maintien des enfants à l'école en offrant un environnement d'apprentissage sûr et sécurisé pour tous les enfants dont la scolarité a été interrompue, grâce à l'allègement des charges des parents par l'octroi de matériel d'enseignement et d'apprentissage (kits scolaires et de récréatifs) et de cours de soutien et à la distribution de repas quotidien suivi de campagne de déparasitage.
Population cible	142.356 élèves et 2.036 enseignants
Budget (\$)	US\$ 1,339,642
Zone	Beloha (région ANROY), Ampanihy (région Atsimo Andrefana)
Contact personne	RAKOTOSON Jacky Samuel, Chef de Service RRC MEN rajackys@gmail.com Sophie ACHILLEAS, Chef de section éducation UNICEF sachilleas@unicef.org RATSIMBAZAFY Olivias Josias, Point focal urgence education UNICEF jratsimbazafy@unicef.org

NUTRITION



AGENCE	PAM
Titre de projet	Réponse à la crise nutritionnelle à Beloha et Ampanihy
Objectif(s)	Prendre en charge les enfants malnutris aigus modérés et prévenir la mal-nutrition aiguë dans les districts concernés
Population cible	20,000 enfants de 6 à 59 mois malnutris aigus modérés 21,000 enfants de 6 à 23 mois non malnutris 10,500 femmes enceintes et allaitantes
Budget (\$)	\$1,460,000
Zone	Districts Beloha et Ampanihy
Contact per-sonne	Leïla Masson, Nutrition Officer, leila.masson@wfp.org

AGENCE	UNICEF
Titre de projet	Réponse à la crise nutritionnelle à Beloha et Ampanihy
Objectif(s)	Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité liée à la Malnutrition Aiguë : 1-Assurer la coordination de la réponse à l'urgence au niveau des districts (Sous-Cluster Nutrition) 2-Surveiller l'évolution de la situation nutritionnelle 3-Traiter plus de 80% des cas de Malnutrition Aiguë Sévère (PECMAS) 4-Supplémenter en multi-micronutriments plus de 80% des enfants de 6 à 24 mois
Population cible	-83,792 enfants de moins de 5 ans (Système de Surveillance Nutritionnelle) -4,200 enfants de 6 à 59 mois malnourris aiguë sévère (PECMAS) -20,350 enfants de 6 à 23 mois (supplémentation en multi-micronutriments)
Budget (\$)	\$700,600
Zone	Districts Beloha et Ampanihy
Contact per-sonne	Marie-Claude Désilets, Chief Nutrition, mdesilets@unicef.org

PROTECTION



AGENCE	UNFPA, EN SOUTIEN AU MPPSPF
Titre de projet	Protection contre les violences basées sur le genre dans le cadre de la réponse humanitaire dans le Sud de Madagascar
Objectif(s)	Assurer la dignité des femmes et des adolescentes dans les districts cibles Coordonner les réponses aux violences basées sur le genre Assurer la disponibilité des services de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre
Population cible	161.374
Budget (\$)	\$98,000
Zone	District Beloha de la Région Androy, District d'Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana
Contact personne	Henri Claude VOLTAIRE, Représentant Adjoint, hvoltaire@unfpa.org Edith BONI-OUATTARA, CTP Santé Maternelle, oboni@unfpa.org Solomandresy RATSARAZAKA, NPO Humanitaire, solomandresy@unfpa.org

AGENCE	UNICEF, EN SOUTIEN AU MPPSPF
Titre de projet	Protection des enfants contre l'exploitation et les mécanismes d'adaptation négative dans le cadre de la réponse humanitaire dans le Sud de Madagascar
Objectif(s)	Protéger les enfants et prévenir la violence et toutes formes d'exploitation pendant la situation d'urgence Mise à disposition des services de prise en charge des enfants victimes/en danger d'exploitation pendant la situation d'urgence Renforcement de la coordination des actions de réponses en matière de protection des enfants
Population cible	27,520
Budget (\$)	\$ 75,100
Zone	District Beloha de la Région Androy, District d'Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana
Contact personne	Michel Saint-Lot – Représentant UNICEF Madagascar msaintlot@unicef.org Jean-Benoit Manhes - Représentant Adjoint - UNICEF Madagascar jmanhes@unicef.org Nicolette Moodie Chef Section Protection de l'enfant – UNICEF Madagascar nmoodie@unicef.org

29

SANTÉ



AGENCE	UNICEF, EN SOUTIEN AU MSANP
Titre de projet	Réponse sanitaire d'urgences aux risques de surmorbidity et surmortalité chez les enfants de moins de 5 ans, chez les femmes enceintes et allaitantes dans les zones classées en phase IPC 4.
Objectif	Faciliter l'accès aux services essentiels de santé pour 440.600 personnes (soins préventifs, soins curatifs et gratuits) ;
Population cible	440.600
Budget (\$)	301,400
Zone	Région Androy, District de Beloha Region Atsimo Andrefana, District d'Ampanihy
Contact per-sonne	Jean Benoit Manhes jmanhes@unicef.org Enrique Paz epaz@unicef.org Tiana Razafimanantsoa trazaifimanantsoa@unicef.org

AGENCE	UNFPA, EN SOUTIEN AU MSANP
Titre de projet	Réponse sanitaire d'urgences aux risques de surmorbidity et surmortalité chez les femmes enceintes, les nouveaux nés et allaitantes dans les zones classées en phase IPC 4.
Objectif(s)	Faciliter l'accès aux services essentiels de santé pour 440.600 personnes (soins préventifs, soins curatifs et gratuits).
Population cible	440.600
Budget (\$)	175,000

AGENCE	UNFPA, EN SOUTIEN AU MSANP
Zone	Région Androy, District de Beloha Region Atsimo Andrefana, District d'Ampanihy
Contact per-sonne	Henri Claude VOLTAIRE hvoltaire@unfpa.org Edith Oboni OUATTARA oboni@unfpa.org Ratsarazaka SOLOMANDRESY solomandresy@unfpa.org

AGENCE	OMS, EN SOUTIEN AU MSANP
Titre de projet	Réponse médicale d'urgences aux risques de surmorbidity et surmortalité chez les enfants de moins de 5 ans et ceux souffrant des complications de la rougeole dans les zones classées en phase IPC 4.
Objectif(s)	Faciliter l'accès équitable des enfants aux soins de santé essentiels et leur protection contre les épidémies.
Population cible	440.600
Budget (\$)	334,600
Zone	Région Androy, District de Beloha Region Atsimo Andrefana, District d'Ampanihy
Contact per-sonne	Représentant de l'OMS : Charlotte Faty Ndiaye ; ndiayechar@who.int Dr. Marcellin NIMPA ; nimpamengouom@who.int Dr. Mireille RANDRIA ; randrian@who.int

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE



30

AGENCE	PAM
Titre de projet	Assistance alimentaire d'urgence pour les personnes en IPC4 suite à la sécheresse dans les Districts de Beloha et Ampanihy
Objectif(s)	Assurer une consommation alimentaire adéquate pour les ménages en insécurité alimentaire afin de prévenir une dégradation sévère de leur situation alimentaire et nutritionnelle pouvant menacer leur vie et les stratégies de survie d'urgence pouvant entraîner l'irréversibilité de la perte de leurs moyens de subsistance et de leurs ressources socio-économiques
Population cible	420,397 personnes
Budget (\$)	\$17,795,977
Zone	District Beloha de la Région Androy, District d'Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana
Contact personne	Soloarisoa Raharinjatovo, Chargée de programme Préparation et Réponses aux Urgences arisoa.raharinjatovo@wfp.org Maman Bachir Yacouba, Chargé de Programme Transferts Monétaires mamanbachir.yacouba@wfp.org

AGENCE	FAO
Titre de projet	Assistance d'urgence pour la restauration des moyens d'existence des personnes en IPC4 suite à la sécheresse dans les Districts de Beloha et Ampanihy
Objectif	Assurer une reprise rapide des activités Agricoles (agriculture, élevage) à travers la recapitalisation et l'encadrement technique afin de permettre aux ménages affectés d'avoir une production alimentaire à la fin de la soudure
Population cible	71,000 ménages
Budget (\$)	\$ 5.767.000
Zone	District Beloha de la Région Androy, District d'Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana
Contact personne	Rakotondramanana Hery, Responsable de projet Sud - He-ry.Rakotondramanana@fao.org Muhigirwa Louis, Représentant Adjoint de la FAO, Louis.Muhigirwa@fao.org

AGENCE	CRS
Titre de projet	Relance agricole (y compris l'élevage et de la pêche) des ménages vulnérables dans les Districts de Beloha et d'Ampanihy
Objectif	Augmenter l'accès des ménages vulnérables aux intrants agricoles en vue de la grande saison agricole (y compris d'élevage et de la pêche) Améliorer la production agricole (y compris d'élevage et de la pêche) aux ménages vulnérables en les formant/ encadrant sur les techniques améliorées et de mitigation/traitement des insectes/maladies (i.e. Chenilles Légionnaires) Améliorer la gestion de l'eau pour l'utilisation de l'agriculture et de l'élevage en fournissant les petits équipement (treddle pumps, système de goutte à goutte, etc.) et de formation pour mieux gérer/économiser/garder l'eau

AGENCE	CRS
Population cible	25,000 ménages (~150,000 personnes)
Budget (\$)	\$300,000
Zone	District Beloha de la Région Androy, District d'Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana
Contact personne	Joshua Poole, Representant Resident, CRS Madagascar Joshua.poole@crs.org Tanja Engleburger, Head of Programming, CRS Madagascar Tanja.Engleburger@crs.org James Hazen, Chief of Party – Fararano, CRS Madagascar James.hazen@crs.org

AGENCE	FAO, EN SOUTIEN AU MAE
Titre de projet	Assistance pour l'accès et la disponibilité alimentaire dans les Districts de Beloha et d'Ampanihy
Objectif	Appuyer l'élevage à cycle court à travers la distribution de coquelets aux ménages dirigées par les femmes Appuyer les ménages à force de travail réduite pour le labour des terrains cultivables
Population cible	13,500 ménages (~67,500 personnes)
Budget (\$)	\$542,000
Zone	District Beloha de la Région Androy, District d'Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana
Contact personne	Andriamahazo Julien, Point focal du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage au sein de Cluster Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance (SAMS) - andriamahazojulien@yahoo.fr

AGENCE	ADRA
Titre de projet	Assistance alimentaire d'urgence pour les personnes en IPC3 et 4 suite à la sécheresse dans 4 communes des Districts d'Ampanihy
Objectif	Assurer une alimentaire adéquate pour les ménages en insécurité alimentaire (IPC 3 et 4) pendant une période de trois mois (jusqu'au début des récoltes annuelles) dans le but de prévenir une malnutrition sévère et une perte de leur moyens d'existence.
Population cible	40,000 personnes
Budget (\$)	\$1,250,000
Zone	District d'Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana (4 communes)
Contact personne	Peter Delhove, Directeur National, ADRA Madagascar – delhove.co@adra.mg Patrice Charpentier, Chief of Party, ASOTRY, ADRA Madagascar – cop.dfap@adra.mg

COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION, COMMUNICATION



AGENCE	OCHA, EN SOUTIEN AU BNGRC
Titre de projet	Renforcement de la coordination, du suivi et de la visibilité des réponses humanitaires
Objectif	Assurer une réponse humanitaire multisectorielle coordonnée jusqu'au niveau des fokontany au niveau dans les deux districts les plus affectés, en mettant une présence permanente d'une équipe de coordination ; Et assurer une communication sur les actions en vue de soutenir la mobilisation des ressources et l'engagement communautaire
Population cible	Les 460.000 personnes cibles dans les districts de Beloha et d'Ampanihy en particulier, mais les 890.000 personnes des personnes affectées en général
Budget (\$)	11.900 \$USD
Zone	Beloha (region Androy), Ampanihy (région Atsimo Andrefana), Grand sud en général
Contact personne	Faly Aritiana Fabien, BNGRC, Aritiana23@gmail.com, tel: +216 34 05 480 67 Rija Rakotoson, OCHA rakotoson@un.org, tel: +261 33 15 076 93

ANNEXE 5

CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

	Secteurs	Période (semaine S)
Objectif stratégique 1: Éviter les pertes en vies humaines chez les enfants de moins de 5 ans, chez les femmes enceintes et allaitantes dans les districts classés en phase IPC 4		
Activité 1.1: Distribution des kits WASH	Wash	Novembre - Mai
Activité 1.2: Distribution des cartes d'eau	Wash	Décembre - Mai
Activité 1.3: Livraison d'eau par citerne à prix abordable	Wash	Décembre - Mai
Activité 1.4: Promotion de l'hygiène	Wash	Novembre - Mai
Activité 1.5: Dépistages trimestriels de masse pour les enfants de moins de 5 ans	Nutrition	Novembre (S3), Février (S2) Mai (S2)
Activité 1.6: Maintien du système de suivi nutritionnel	Nutrition	Novembre (S3), Février (S2), Mai (S2)
Activité 1.7: Conduite d'enquêtes nutritionnelles SMART	Nutrition	Mars
Activité 1.8: Approvisionnement continu des centres de santé de base ciblés en aliments thérapeutiques prêts pour l'emploi pour les enfants malnutris aigus sévères	Nutrition	Décembre (S2), Mars (S2)
Activité 1.9: Fourniture de service de qualité de la prise en charge de la malnutrition	Nutrition	Novembre - Mai
Activité 1.10: Fourniture de service équitable de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère par la mise en place de clinique mobile pour rapprocher le service des enfants dans les zones en urgence nutritionnelle (malnutrition aiguë globale $\geq 15\%$ et/ou IPC zone 4)	Nutrition	Novembre - Décembre
Activité 1.11: Approvisionnement continu des sites communautaires ciblés en aliments de supplémentation prêts-à-l'emploi pour les enfants malnutris aigus modérés	Nutrition	Novembre - Mai
Activité 1.12: Supplémentation des enfants (6-23 mois) en micronutriments	Nutrition	Novembre - Mars
Activité 1.13: Supplémentation des femmes enceintes ou allaitantes en micronutriments	Nutrition	Novembre - Mars
Activité 1.14: Renforcement des capacités du personnel des centres de santé de base sur le module revise de l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, incluant le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aiguë	Nutrition	Janvier (S4) - Février
Activité 1.15: Renforcement des capacités des acteurs-clés communautaires dans la promotion de l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, incluant le dépistage et le suivi de la prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau communautaire	Nutrition	
Activité 1.16: Dotation en médicaments essentiels, en intrants et en équipements médicaux pour la PEC gratuite des groupes les plus vulnérables	Santé	
Activité 1.16.1: SEMol pour la population vivant à >10km de la formation sanitaire	Santé	Novembre (S1 - S3)
Activité 1.16.2: Equipe médicale EMAD pour la population vivant à 5-10km de la formation sanitaire	Santé	Novembre (S1 - S3)
Activité 1.16.3: Formations sanitaires pour la population vivant à moins de 5km	Santé	Novembre (S1 - S3)
Activité 1.17: Formation des prestataires sur l'utilisation des équipements reçus	Santé	Décembre - Janvier
Activité 1.18: Activation du Dispositif Minimum d'Urgence (DMU)	Santé	Février - Mai
Activité 1.19: Prise en charge gratuite des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans au niveau des CSB incluant la PEC des complications obstétricales	Santé	Novembre (S3) - Mai
Activité 1.20: Fourniture d'un paquet d'activités communautaires en santé (promotionnelle, prise en charge communautaire et surveillance des maladies et des décès, référence des cas compliqués, approche basée sur les résultats)	Santé	Novembre (S3) - Mai
Activité 1.21: Appui aux EMAD pour assurer efficacement le système d'alerte et de riposte épidémique	Santé	Janvier (S1 - S3)
Activité 1.22: Conduite de campagnes de vaccination anti-rougeoleuse des enfants de 6 mois à 59 mois	Santé	Avril
Activité 1.23: Renforcement des capacités des personnels de coordination sur le terrain	Santé	Décembre - Mai
Objectif stratégique 2: Améliorer la sécurité alimentaire et la restauration des moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables dans les districts classés en phase IPC 4		
Activité 2.1: Assistance alimentaire inconditionnelle Vivres/Argent de novembre 2018 à janvier 2019	SAMS	Novembre (S2) - Janvier

Activité 2.2: Assistance alimentaire conditionnelle Vivres/Argent de février à avril 2019 pour les ménages avec force de travail (3 mois)	SAMS	Février - Avril
Activité 2.3: Assistance alimentaire inconditionnelle Vivres/Argent de février à avril 2019, pour les ménages sans force de travail	SAMS	Fevrier - Avril
Activité 2.4: Recapitalisation du cheptel élevage	SAMS	Novembre (S2) - Avril
Activité 2.5: Mise à disposition de paquets de produits de déparasitage, de vaccination et de semences fourragères (arbustes fourragers, Cajanus cajan, cactus inerme, etc.)	SAMS	Novembre (S2) - Avril
Activité 2.6: Mise en place d'eau multi-usage en priorisant le petit élevage	SAMS	Novembre (S2) - Avril
Activité 2.7: Relance agricole : encadrement technique, mise à disposition des intrants et des matériels innovants et adaptés au contexte local	SAMS	Décembre - Avril
Activité 2.7.1: Dotation de semences à cycle court :	SAMS	Décembre - Avril
Activité 2.7.2: Dotation d'outillages agricoles	SAMS	Décembre - Avril
Activité 2.7.3: Dotation de kits de démarrage CUMA	SAMS	Décembre - Avril
Activité 2.7.4: Appui aux labours terrains de culture	SAMS	Novembre (S4) - Avril
Activité 2.7.5: Pratique de techniques innovantes afférente à l'agriculture intelligente pour assurer la réussite des activités agricoles d'urgence (SMI, Couverture, Multiplication rapide, etc...)	SAMS	Novembre (S4) - Avril

Objectif stratégique 3: Assurer la continuité des services sociaux permettant de réduire et d'éviter les mécanismes d'adaptation négatifs de la population affectée dans les districts classés en IPC 4

Activité 3.1: Dotation de fournitures scolaires	Education	Décembre (S2 - S3)
Activité 3.2: Fournir des cours de soutien et de rattrapage (avec primes des enseignants)	Education	Décembre (S1 - S3), Fvvrier (S1 - S3), Avril (S1 - S3)
Activité 3.3: Campagne trimestrielle de déparasitage pour les élèves avec transport	Education	Décembre (S1), Mars (S1)
Activité 3.4: Fourniture d'un repas quotidien pour les élèves et enseignants	Education	Décember (S4), Mai
Activité 3.5: Prise en charge et de renforcement de la capacité des enfants à faire face aux chocs par l'approche life skills	Protection	Janvier - Mai (S3)
Activité 3.6: Orientation et réinsertion scolaire (en collaboration avec le secteur éducation)	Education	Novembre (S4) - Avril (S3)
Activité 3.7: Dialogue communautaire avec les parents et les membres de la communauté	Protection	Janvier (S2), Février (S2), Mars (S2), Avril (S2), Mai (S2)
Activité 3.8: Formation de courte durée aux accompagnateurs spécialisés et aux intervenants sociaux	Protection	Janvier (S4) , Février (S1)
Activité 3.9: Renforcement du système de coordination et de gestion d'information des VBG	Protection	Novembre (S4), Mai
Activité 3.10: Mise en place de deux centres d'écoute, prise en charge médicale, psychologique et juridique adaptée à leurs besoins.	Protection	Janvier (S2)
Activité 3.11: Restauration de la dignité des jeunes filles et femmes à travers la distribution des kits de dignité/d'hygiène aux usagers des centres d'écoute	Protection	Janvier (S2), Mai

Services transversaux d'appui. Coordination, gestion de l'information et communication

Activité 4.1: Renforcement de la capacité du personnels de coordination sur le terrain	Coordination	Décembre (S2), Février (S2), Avril (S3)
Activité 4.2: Mise à disposition de personnel d'appui temporaire	Coordination	Décember (S2), Mai
Activité 4.3: Formation sur la gestion de l'information en temps d'urgence et gestion du CO	Coordination	Décember (S2)
Activité 4.4: Mission d'appui du BNGRC central pour le BNGRC local (Ambovombe)	Coordination	Décembre (S2), Février (S2), Avril (S3)
Activité 4.5: Collecte, traitement, analyse et diffusion régulière des données	Coordination	Janvier (S2), Février (S1), Mars (S1), Avril (S1), Mai (S1)
Activité 4.6: Conduite d'une mission de suivi pendant la phase de réponse	Coordination	Décembre (S1), Février (S2), Avril (S3)
Activité 4.7: Evaluation Approfondie Multisectorielle de la Sécurité Alimentaire	Coordination	Mars
Activité 4.8: Elaboration d'une stratégie de communication pour cette crise	Communication	Décember (S2),
Activité 4.9: Tenue d'une conférence de presse (ou communiqué de presse) conjoint	Communication	Décembre (S3), Février (S3), Avril (S4)

ANNEXE 6

ACRONYMES

AC	Agents communautaires	KG	Kilogrammes
ACF	Action Contre la Faim	MAM	Malnutrition aiguë modérée
ADRA	Adventist Development and Relief Association	MAS	Malnutrition aiguë sévère
AEP (FPMH)	Adduction d'eau potable	MAG	Malnutrition aiguë globale
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	MinAgri	Ministère de l'Agriculture
ASOS	Action Socio-Sanitaire Organisation de Secours	MID	Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes	MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et la Promotion de la Femme
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere	MDM	Médecins du Monde
CERF	Central Emergency Response Fund	MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
CHD	Centre Hospitalier de District	MSF	Médecin Sans Frontière
CHRR	Centre Hospitalier de Référence Régionale	MSP	Ministère de la Santé Public
CISCO	Circonscription Scolaire	Mt	Metric tons
CRENA	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire	OFDA	Office for Foreign Disaster Assistance (USA)
CRENI	Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive	OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
CRS	Catholic Relief Services	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CSB	Centre de santé de base	ONN	Office National de la Nutrition
DRDR	Direction Régionale de Développement Rural	ORN	Office Régional de la Nutrition
ECHO	European Commission Humanitarian Aid Office	PAM	Programme alimentaire mondial
EU	Etats-Unis	RPE	Réseaux de Protection de l'Enfance
FAO	Food and Agriculture Organization	RTUF	ready-to-use food (plumpy nuts, BP5)
FID	Fonds d'Intervention pour le Développement	SAP	Système d'Alerte Précoce
FS	Formation sanitaire	SNUT	Service de Nutrition
GEOGLAM	Group on Earth Observations Global Agricultural Monitoring Initiative	SONUB	Soins Obstétrico-Néonataux d'Urgence de Base
HCT	Humanitarian Country Team	SONUC	Soins Obstétrico-Néonataux d'Urgence Complètes
HID	Human Development Index	SURECA	Service des Urgences et des Ripostes aux Epidémies et aux Catastrophes
HH	Hiara-Handoso	UNCT	United Nations Country Team
IAM	Insécurité alimentaire modérée	UNFPA	United Nations Population Fund
IAS	Insécurité alimentaire sévère	UNICEF	United Nations Children's Fund
IASC	Inter-Agency Standing Committee	UNOCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
INSTAT	Institut National de la Statistique	\$US	Dollars Américains
IPC	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
JMP	Joint Monitoring Programme	VBG	Violence Basée sur le Genre
		WASH	Eau, hygiène et assainissement

GUIDE DU DONATEUR

CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE



Pour voir l'Aperçu des Besoins Humanitaire, le Plan de Réponse Humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et donner directement aux organisations participant au plan.

Les contacts de chaque organisation sont disponibles sur ce document, dans les Plans Sectoriels.

DONNER PAR LE BIAIS DU FONDS CENTRAL POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (CERF)



LE CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des Organismes caritatifs et des particuliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et comment donner, merci de visiter le site

www.unocha.org/cerf/donate

ENREGISTREMENT DE VOS CONTRIBUTIONS



OCHA gère le service de surveillance financière (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires rapportées (espèces, en nature, multilatérales et bilatérales). Son but est de donner du crédit et de la visibilité aux donateurs pour leur générosité, et de montrer le montant total des financements ainsi que des manques dans les plans humanitaires. Merci de signaler vos contributions à FTS, soit par email à fts@un.org ou par le biais du formulaire de contribution en ligne à <http://fts.unocha.org>

Ce document a été produit par l'Équipe Humanitaire
Pays (HCT), avec l'appui technique de Ocha, en
soutien au Plan de Réponse conjoint entre le
gouvernement et le HCT



unocha.org/rosea

unocha.org/southern-and-eastern-africa-rosea/madagascar

 [@UNOCHA_ROSEA](https://twitter.com/UNOCHA_ROSEA)