

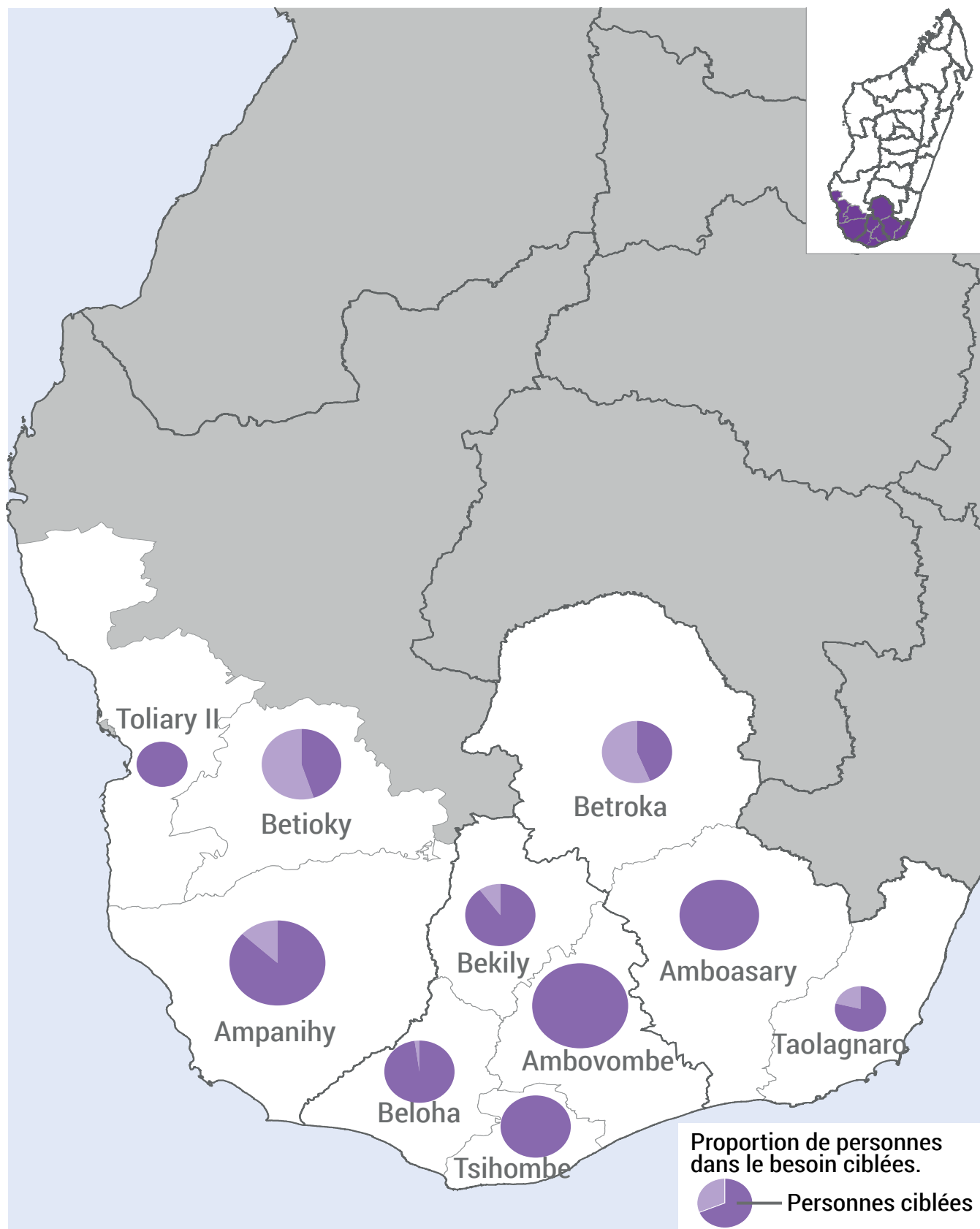
APPEL ECLAIR

MADAGASCAR - Grand Sud

JANVIER 2021 -
MAI 2022
(Révisé en juin 2021)



Aperçu cartographique



Les limites administratives et les noms indiqués ainsi que les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance officielle ou l'acceptation de l'Organisation des Nations Unies.

PHOTO DE COUVERTURE

Une femme va chercher de l'eau dans une flaque d'eau dans le lit asséché de la rivière Manambovo à Tsihombe le 2 mai 2021. Elle vendra l'eau à 150 Ariary par conteneur (environ 0,04 USD).

OCHA/ Viviane Rakotoarivony

Table des matières

04	Mots du Coordonnateur Résident	22	Santé
05	Appel Éclair en sommaire	24	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance
07	Aperçu de la crise	27	Communication et engagements communautaires
09	Stratégie de Réponse et Coordination	28	Coordination et services communs
10	Capacités et Contraintes	29	Annexes
12	Accès et contraintes logistiques	30	Organisations participantes
13	Réponses et besoins sectoriels	31	Financements requis annuels par secteur
14	Abris d'urgence	32	Projets
15	Eau, assainissement et hygiène	37	Méthodologie de calcul des personnes dans le besoin
17	Éducation	39	Acronymes
18	Nutrition	40	Notes de fin
20	Protection		

Mots du Coordonnateur résident des Nations Unies

Le Grand Sud de Madagascar fait face à sa sécheresse la plus aiguë depuis 40 ans, accentuée par les effets des tempêtes de sable, des chenilles légionnaires et des criquets. Entre octobre 2020 et janvier 2021, moins de 50 pour cent par rapport aux précipitations normales ont été reçues dans le Grand Sud, ayant causé des dommages dévastateurs aux productions agricoles lors de la récolte principale en mai-juin 2021, avec des pertes allant jusqu'à 60 pour cent dans les trois districts les plus peuplés (Amboasary, Ambovombe et Ampanihy). Il s'agissait de la deuxième année consécutive de sécheresse sévère dans le Grand Sud.

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude au Gouvernement de Madagascar pour son leadership dans la gestion de cette crise humanitaire depuis octobre 2020. En octobre 2020, le Gouvernement a élaboré son Plan National de Réponse pour répondre à la sécheresse. S'ensuivent la mise en place de Centres de Réhabilitation Nutritionnelle et Médicale (CRNM), l'organisation de plusieurs « Caravanes Grand Sud » pour acheminer l'aide humanitaire, la création de Centres de Commandement Opérationnel Anti-'Kere' (CCOK) pour renforcer la coordination locale, et récemment l'élaboration du Plan Emergence pour le Grand Sud. Le Gouvernement a également touché plus de 102 730 personnes grâce à des transferts monétaires fournis via son programme de protection sociale réactif aux chocs. Ces initiatives louables ont répondu aux besoins humanitaires immédiats, tout en fondant les bases d'une résilience et d'un développement à plus long terme du Grand Sud.

En complément du plan de réponse nationale du Gouvernement, les partenaires humanitaires ont atteint plus de 840.000 personnes dans le cadre de l'Appel Eclair initialement lancé conjointement avec le Gouvernement en janvier 2021. Environ 736 000 personnes ont reçu une aide alimentaire et un soutien aux moyens de subsistance ; plus de 90 400 enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'un soutien nutritionnel et/ou d'un traitement vital ; plus de 217 800 personnes ont été aidées à accéder à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène ; plus de 142 400 enfants et femmes ont reçu des soins de santé et des soins prénataux ; et plus de 93 300 enfants ont pu accéder à l'éducation grâce à des kits scolaires.

Je remercie sincèrement tous les donateurs qui ont contribué à l'Appel Eclair de janvier-mai 2021, qui a été généreusement financé. Au moins 53% pour cent des besoins de financement a été reçu, selon les informations suivies localement, soulignant la solidarité des partenaires internationaux avec les habitants du Grand Sud.

Cependant, suite à l'échec de la saison des pluies 2020/2021,

les besoins restent énormes et se poursuivront au moins jusqu'à la prochaine récolte agricole en mai 2022. Dans ce contexte, je salue et apprécie l'initiative du Bureau National de Gestion des Risques de Catastrophes pour avoir révisé et prolongé, avec la participation des acteurs humanitaires, le Plan National de Réponse. Le Plan national vise désormais à fournir une assistance multisectorielle à 1,6 millions de personnes au cours des 12 prochains mois (juin 2021-mai 2022). En complément du plan national et en consultation avec les Autorités du pays, les partenaires humanitaires ont également révisé l'Appel Eclair initial pour mobiliser des ressources supplémentaires et prolonger les interventions pour sauver des vies pour couvrir la période allant de juin 2021 à mai 2022.

Malgré son caractère humanitaire, l'Appel Eclair s'est fondé d'une part sur une approche « résilience » en tenant compte des spécificités des trois zones du Grand sud, à savoir la zone littorale où l'accès à l'eau est très difficile et les moyens de subsistance sont très limités, la zone sédimentaire agro-pastorale intermédiaire, et la zone nord. D'autre part, cet Appel appuiera les structures gouvernementales existantes, notamment le BNGRC qui assure la coordination, le Centre de Réhabilitation Nutritionnelle et Médicale (CRNM) et la Banque Alimentaire.

Dans le cadre de l'Appel Eclair révisé, les partenaires humanitaires cibleront 1,31 millions de personnes, en complément de la réponse du Gouvernement. Cela comprend 1,31 millions de personnes ciblées par une assistance alimentaire, 807 500 personnes pour l'accès à de l'eau potable, 587 704 personnes bénéficiant d'un soutien nutritionnel, 213 000 personnes bénéficiant de services de santé de base gratuits et 31 000 femmes enceintes pour de soins de santé reproductive, 1 440 survivantes de violences basées sur le genre (VBG), 279 000 enfants exposés au travail des enfants, 85 300 filles âgées de 12 à 17 ans à risque de mariage précoce et 567 000 élèves bénéficiant d'un soutien scolaire au cours de l'année scolaire 2021-2022. Les partenaires humanitaires renforceront également la coordination opérationnelle de la réponse sur le terrain.

L'appel éclair révisé appelle à 154,8 millions de dollars US supplémentaires pour des actions qui visent à sauver des vies, conduites par les partenaires humanitaires au cours des 12 prochains mois. J'appelle solennellement tous les partenaires sur la nécessité absolue d'agir immédiatement pour sauver des vies, restaurer les moyens de subsistance et renforcer la résilience des communautés touchées par la sécheresse. Avec environ 1,6 millions de personnes ayant besoin d'une aide d'urgence, et les 28 000 personnes qui devraient faire face à une insécurité alimentaire de niveau « Catastrophique (Phase 5 de l'IPC) » depuis octobre 2021, il n'y a plus de temps à perdre.

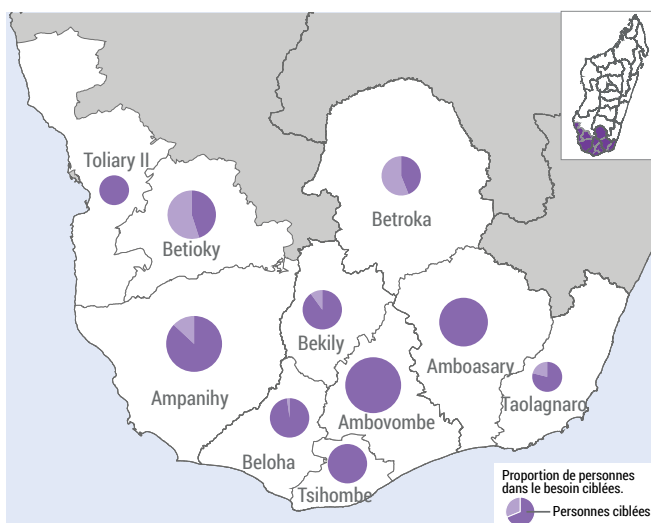
Issa Sanogo

Coordonnateur résident pour Madagascar

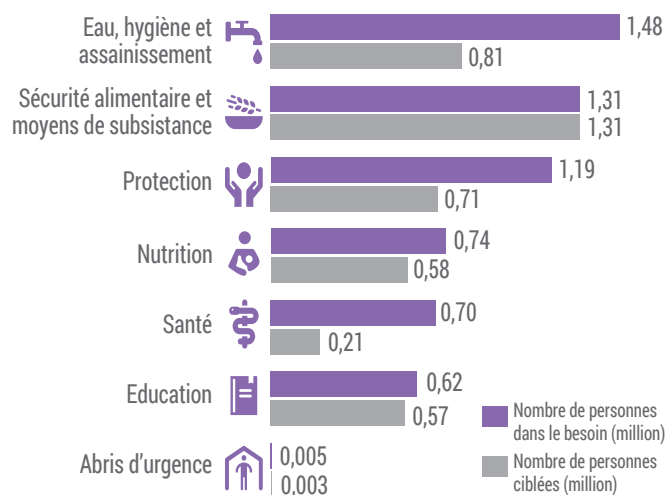
APPEL ECLAIR EN SOMMAIRE

POPULATION TOTALE	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	BUDGET REQUIS (\$US)	PARTENAIRES OPERATIONNELS
2,78M	1,59M	1,31M	231M\$ (Total) 155M\$ (Juin 21-mai 22)	14
FEMMES ET FILLES	ENFANTS	AVEC HANDICAP	VIVANT AVEC VIH	
661K	741K	105K	3,9K	

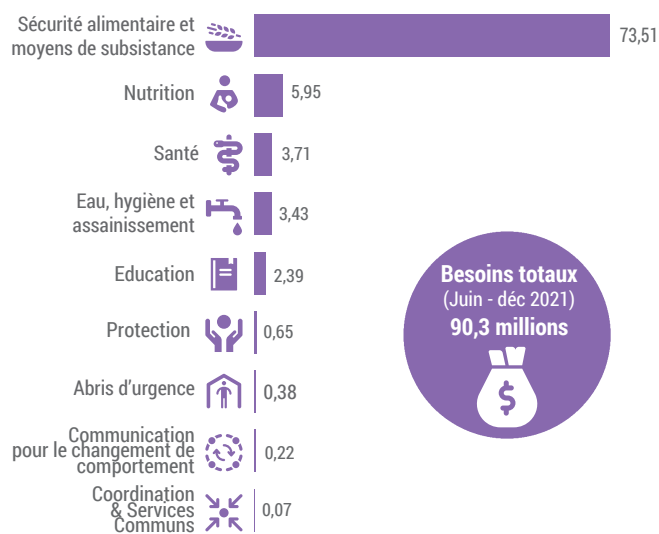
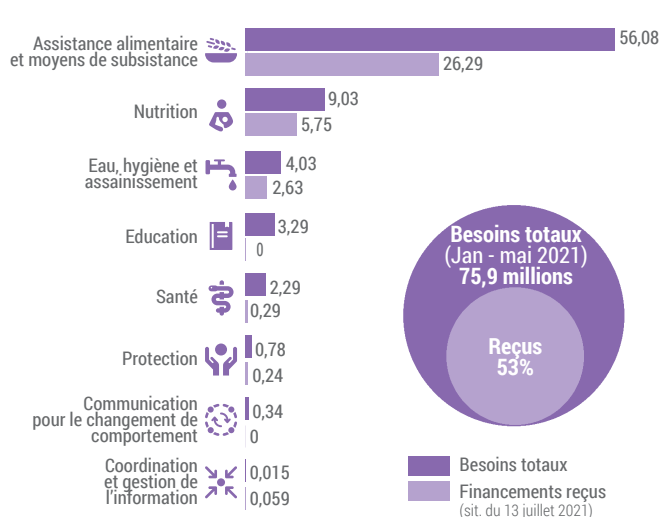
Personnes dans le besoin et ciblées par district



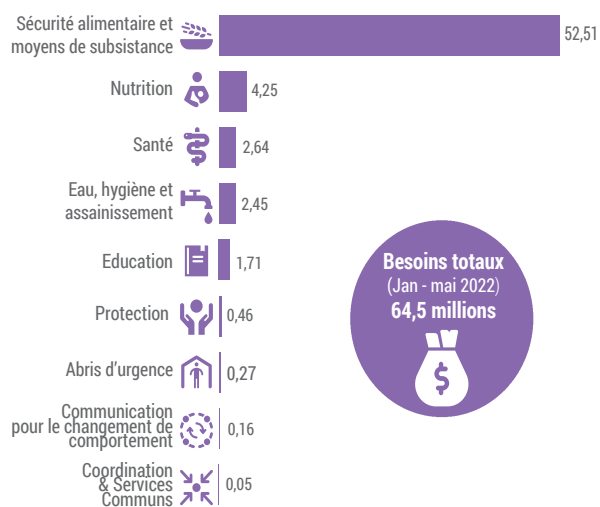
Personnes dans le besoin et ciblées par secteur



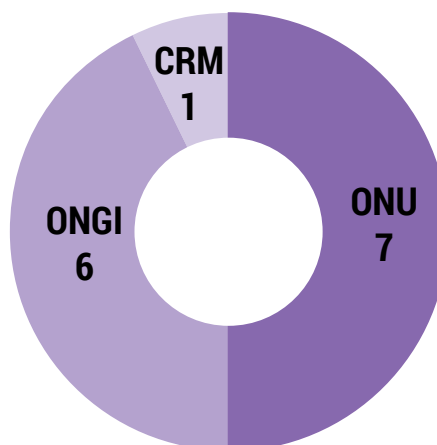
Prérequis par secteur en 2021 (en millions US\$)



Prérequis par secteur en 2022 (en millions US\$)



Partenaires opérationnels par type

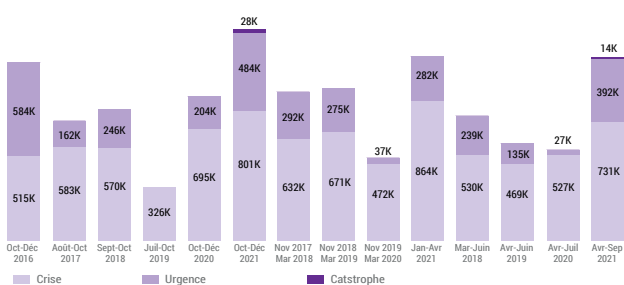


Aperçu de la crise

Le Grand Sud de Madagascar a été affecté par des sécheresses consécutives au cours des saisons des pluies 2019/2020 et 2020/2021, laissant au moins 1,6 million de personnes dans le besoin d'une aide humanitaire jusqu'en mai 2022. Suite à l'échec des pluies 2019/2020 (et des récoltes de mai/juin 2020), quelque 554.000 personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire sévère jusqu'en septembre 2020. La situation s'est ensuite considérablement aggravée lorsqu'une deuxième sécheresse, plus sévère que la première, a frappé le Grand Sud entre octobre 2020 et janvier 2021, pendant laquelle moins de 50 pour cent des précipitations par rapport aux normales saisonnières ont été reçues dans la région, il s'agit de la sécheresse la plus aiguë depuis 1981. En janvier 2021, près de 69% du Grand Sud avait été touché par une sécheresse extrême - contre 6% en janvier 2020 - selon le bulletin de sécheresse de l'UNICEF.

Ces sécheresses consécutives ont gravement affecté les vies et les moyens de subsistance. Cette seconde sécheresse de 2020/2021 a coïncidé avec la période des semis agricoles, ayant causé ainsi des conséquences dévastatrices. Des pertes de récolte allant jusqu'à 60% par rapport à la moyenne quinquennale sont attendues dans au moins trois districts, selon une évaluation préliminaire réalisée conjointement par le PAM, la FAO, le BNGRC et le Ministère de l'Agriculture en février 2021. En outre, les agriculteurs ont dû faire face à des chenilles légionnaires, des criquets et des tempêtes de sable, et une épidémie de Fièvre de la Vallée du Rift dans la région d'Atsimo Andrefana et d'Atsinanana. Tout ceci a un potentiel d'affecter gravement les moyens de subsistance basés sur l'élevage dans ces zones, si elle n'est pas traitée rapidement.

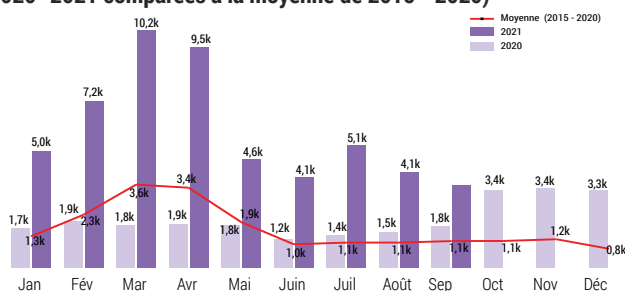
Evolution du nombre de personnes en IPC 3,4, et 5 depuis 2016



Près de deux personnes sur cinq dans le Grand-Sud (1,13 million de personnes) sont en situation d'insécurité alimentaire grave et cinq districts (Amboasary Atsimo, Ambovombe Androy, Beloha, Tsihombe et Ampanihy Ouest) sont en Phase 4 de l'IPC (Urgence) entre avril et septembre 2021. À Amboasary Atsimo, environ 75% de la population est en situation d'insécurité alimentaire grave et environ 14 000 personnes sont en phase 5 de l'IPC (catastrophe), selon la dernière analyse de la Classification Intégrée de la Sécurité Alimentaire (IPC).

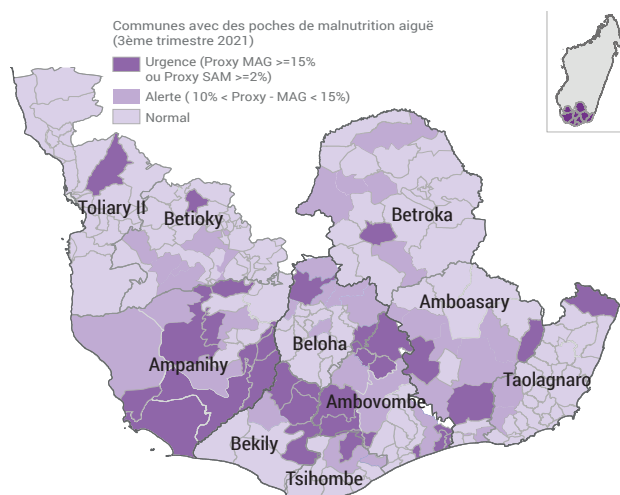
C'est la première fois que des personnes sont enregistrées en IPC Phase 5 depuis l'introduction de la méthodologie IPC à Madagascar en 2016. La situation devrait se détériorer entre octobre et décembre 2021, le nombre de personnes en IPC Phase 3+ devrait passer à 1,31 million, avec cinq districts en phase IPC 4.

Tendances des admissions en traitement de la MAS (2019 -2020, 2020 -2021 comparées à la moyenne de 2015 - 2020)



Les taux de malnutrition aiguë globale (MAG) ont fortement augmenté, avec des conséquences désastreuses pour les enfants. L'enquête SMART menée par le Gouvernement et l'UNICEF au cours du mois d'avril et mai 2021, montre des prévalences de malnutrition variant de 5.9% à 26.3%. Deux districts sont en situation critique (Ambovombe (26.3%) et Bekily (16.1%)) et cinq districts sont en situation alarmante (Amboasary (14.0%), Tsihombe (10.0%), Beloha (13.0%), Betioky (11.9%) et Toliary-II (10.0%)). Ceci illustre une dégradation importante de la situation depuis la dernière enquête SMART qui s'était déroulée en novembre 2020 dont les résultats avaient identifié un seul district en situation d'alerte (Amboasary (12.9%) et aucun district en situation critique. Entre janvier et avril 2021, les admissions pour la malnutrition aiguë montrent une augmentation dramatique.

Résultats du dépistage nutritionnel - troisième trimestre 2021



Pendant le 3ème trimestre 2021, la situation nutritionnelle reste très mauvaise par rapport à celle de 2020. Le taux de MAG est de 9,2% en 2021 contre 7,2% en 2020, 16% des Communes sont en Situation d'Urgence en 2021 contre 12% en 2020 et 19% en Alerte en 2021 contre 14% en 2020.

À mesure que les sources d'eau souterraine se sont asséchées, l'accès à l'eau a diminué et le coût de l'eau a augmenté, en particulier dans les zones rurales. Dans certaines régions rurales d'Amboasary et d'Ambovombe, un jerrycan d'eau de 20 litres peut coûter entre 300 et 800 ariary, soit près de 10 fois le coût du même volume d'eau en milieu urbain (50-100 ariary).

Les maladies ont augmenté pendant les sécheresses, tandis que les gens - en particulier les femmes - ont moins accès aux soins de santé. La prévalence de la diarrhée dans le Grand Sud est passée de 7,23 % en 2020 à 13,83 % en 2021, et le nombre de cas de paludisme a augmenté dans 33 communes (sur 52) dans deux districts entre le 10 mai et 06 juin 2021. Le Grand Sud avait également été impacté par le COVID- 19, avec 1.466 cas positifs et 55 décès enregistrés dans la région depuis le début de la pandémie. Malgré quelques améliorations dues à la mise en place de cliniques mobiles en 2021, l'utilisation des services reste faible, avec un taux de consultations externes de 16%. Il y a également eu une baisse du taux d'accouchement dans les formations sanitaires, passant de 33% en 2020 à 31% en 2021. On estime que 49.500 femmes enceintes sont exposées à un excès de morbidité et de mortalité maternelle en raison du manque d'accès aux soins obstétricaux essentiels.

Les familles sont de plus en plus stressées, la protection est une préoccupation majeure, en particulier pour les enfants et les femmes. Le taux de mariage d'enfants dans le Grand Sud est le plus élevé du pays

: entre 45% et 58% des femmes âgées de 20 à 49 ans se sont mariées avant l'âge de 18 ans, contre 37% à l'échelle nationale, selon le Cluster à Indicateurs Multiples (MICS) réalisée en 2018. Environ 49% à 62 % des enfants du Grand Sud sont impliqués dans le travail des enfants, et le risque d'exploitation et de maltraitance des enfants a été accentué par les sécheresses consécutives. Les violences basées sur le genre sont passées de 25% à 50% selon une enquête menée dans 13 communes fin 2020 par le secteur Protection. De nombreuses familles ont quitté les maisons rurales et se sont déplacées vers les villes comme stratégie de survie, augmentant le risque de séparation familiale. Depuis début 2021, des déplacements importants vers des villes comme Taolagnaro (Fort Dauphin), Betroka et Ampanihy ont été enregistrés. Parallèlement, on assiste à une recrudescence de la criminalité des dahalo (voleurs de bétail), notamment dans les districts d'Amboasary et de Taolagnaro (Fort Dauphin), limitant l'accès aux services essentiels, comme la santé et la nutrition.

Dans ce contexte, la réponse humanitaire pendant le pic de la soudure alimentaire 2021/2022 va sans aucun doute sauver des vies et atténuer les souffrances de la population. Plus de 840.000 personnes ont bénéficié d'une aide vitale dans le cadre de l'Appel Eclair lancé en janvier 2021.

Cependant, il en faudra beaucoup plus dans les 12 mois à venir. La gravité de la situation humanitaire actuelle dans le Grand Sud n'avait jamais été observée depuis que le dépistage nutritionnel et l'IPC ont été introduits dans la région il y a plus d'une demi-décennie. La réponse humanitaire nécessite donc un renforcement à grande échelle. La prochaine récolte agricole n'est attendue qu'en mai 2022, et il est crucial que les partenaires humanitaires intensifient leurs efforts pour aider les communautés du Grand Sud dans la période à venir.



Stratégie de réponse et Coordination

Réponse humanitaire de janvier à mai 2021

En janvier 2021, alors que la crise dans le Grand Sud s'intensifiait, les partenaires humanitaires ont lancé un Flash Appeal (janvier à mai 2021), en complément du Plan National de Réponse du Gouvernement.

L'appel éclair a demandé 75,9 millions de dollars pour répondre aux besoins multisectoriels identifiés dans le Grand Sud, y compris l'assistance urgente requise pour 1,14 million de personnes qui se sont trouvées en Crise (Phase 3 de l'IPC) et en Urgence (Phase 4 de l'IPC) à la suite de la publication de l'analyse IPC en décembre 2020.

De janvier à mai 2021, le Gouvernement et les partenaires humanitaires ont intensifié leurs assistances dans le Grand Sud. Le Gouvernement a mis en place deux Centres de Commandement Opérationnel (CCOK) « Kere », a commencé la construction de Centres de Réhabilitation Médical et Nutritionnel pour l'appui nutritionnel des enfants vulnérables, a mis en œuvre une stratégie conjointe Agriculture-WASH pour la relance agricole à long terme et a initié la mise en place d'une banque alimentaire pour renforcer la sécurité alimentaire de la population. Le Gouvernement a également mis en œuvre un programme de protection sociale réactive aux chocs, financé par la Banque mondiale, qui a touché 102.730 personnes avec des transferts monétaires de janvier à mai 2021.

Dans le cadre de l'Appel Eclair initial (janvier à mai 2021), plus de 840.000 personnes ont reçu une aide humanitaire, sur 1,1 millions ciblées, grâce à la générosité et la solidarité de tous les donateurs qui ont contribué.

Environ 829.000 personnes ont reçu une aide alimentaire et un soutien aux moyens de subsistance, plus de 188 800 enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes ont bénéficié d'un soutien nutritionnel et/ou d'un traitement vital, plus de 264 600 personnes ont été aidées à accéder à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, plus de 142 400 enfants et femmes ont reçu des soins de santé et des soins prénataux, et plus de 93.400 enfants ont pu accéder à l'éducation grâce à des kits scolaires. L'Appel Eclair a été financé à environ 53% selon le FTS¹.

Stratégie de réponse de juin 2021 à mai 2022

En juin 2021, le Gouvernement, à travers le Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes, a révisé et étendu son Plan National de Réponse à la crise du Grand Sud. Le plan révisé du gouvernement prévoit un montant de \$185 millions pour cibler 1,6 millions de personnes avec une assistance de juin 2021 à mai 2022.

En complément du plan du Gouvernement, l'Appel Eclair a été révisé et étendu pour assurer la continuité des interventions humanitaires vitales jusqu'en mai 2022. Dans le cadre de l'Appel Eclair, la réponse multisectorielle ciblera neuf districts classés en IPC Phases 3 et 4 (Amboasary, Betroka, Ambovombe, Tsihombe, Bekily, Beloha, Ampanihy, Betioky et quatre communes du district de Taolagnaro) et une assistance alimentaire sera également fournie aux personnes confrontées à une insécurité alimentaire sévère (IPC 3 et plus) dans le district de Toliara II, avec comme objectif de sauver des vies et d'alléger les souffrances dans les zones les plus durement touchées par la crise.

L'Appel Eclair révisé ciblera 1,31 million de personnes (sur 1,6 million de personnes dans le besoin) avec une aide humanitaire.

Objectifs stratégiques

En appui au plan de réponse national, cet Appel Eclair s'appuie sur les quatre objectifs stratégiques suivants.

- *Objectif stratégique 1.* Eviter les pertes humaines, notamment chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.
- *Objectif stratégique 2.* Améliorer la sécurité alimentaire et restaurer les moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables².
- *Objectif stratégique 3.* Fournir des services de santé essentiels, y compris des soins maternels pour les ménages les plus vulnérables, et la surveillance des maladies nécessitant des soins médicaux.
- *Objectif stratégique 4.* Assurer la continuité des services sociaux pour éviter les mécanismes d'adaptation négatifs parmi la population.

Coordination

La mise en œuvre de cet Appel Eclair sera coordonnée en appui du plan de réponse national du gouvernement, comme suit :

- La mise en œuvre du plan de réponse national du gouvernement est coordonnée par le BNGRC, en étroite coopération avec les ministères de tutelle et les partenaires humanitaires.
- La mise en œuvre de cet Appel Eclair, qui complète le plan de réponse du Gouvernement, est coordonnée par le Coordonnateur Résident des Nations Unies, avec l'appui du Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) et de l'Equipe Humanitaire Pays (HCT). Le HCT rassemble les agences humanitaires du Système des Nations Unies, les ONG internationales et le mouvement de la Croix-Rouge, en étroite coordination avec les Ministères.

Complémentarité

La stratégie décrite dans cet Appel Eclair vise à sauver des vies et à alléger les souffrances au cours des 12 prochains mois. Afin d'assurer la complémentarité entre l'action humanitaire et les interventions de développement, et de promouvoir des actions à plus long terme qui s'attaqueront à terme aux causes profondes de la crise dans le Grand Sud, cet Appel Eclair va :

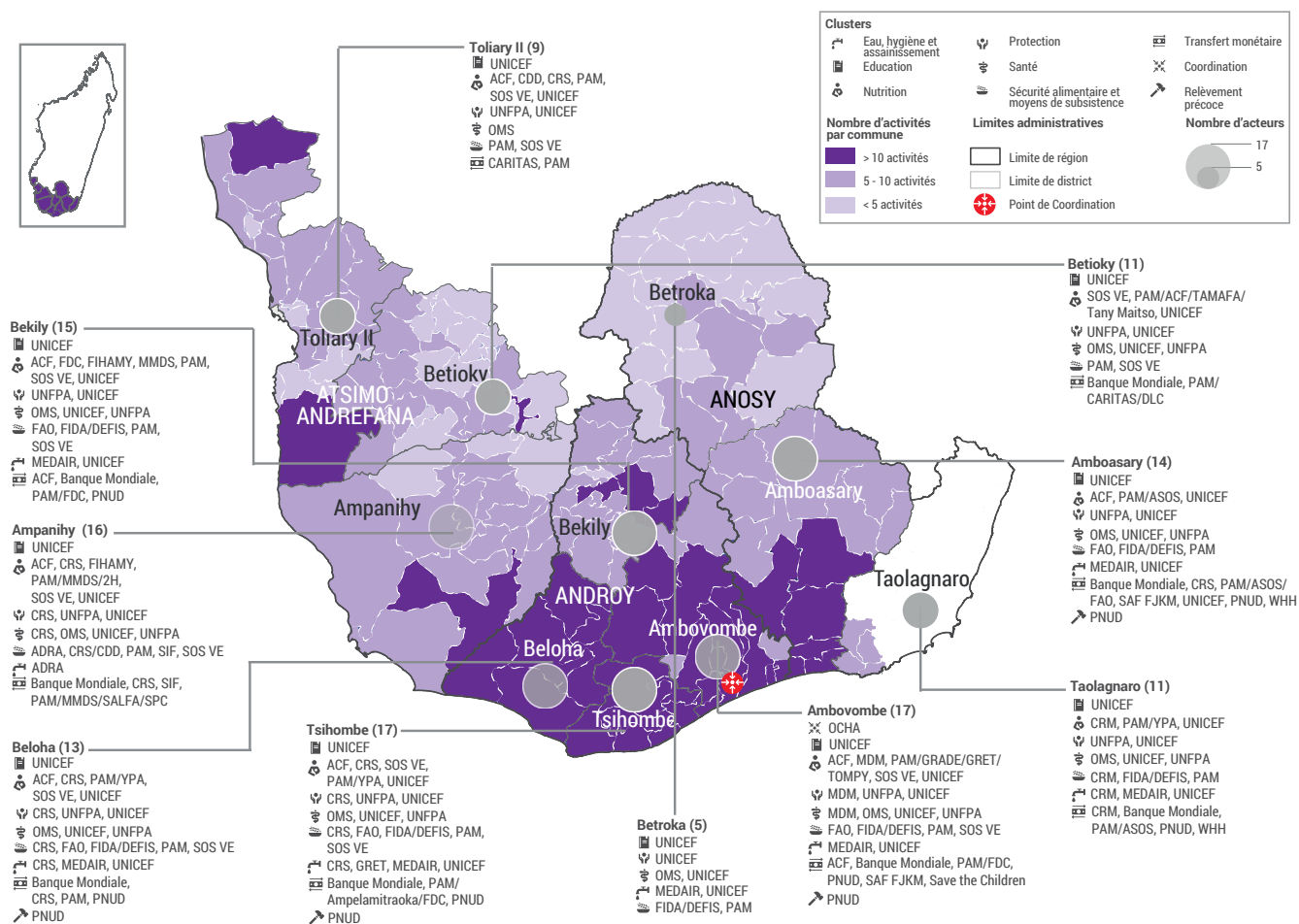
- Promouvoir la complémentarité et la cohérence entre les transferts monétaires humanitaires et le programme du Gouvernement sur la protection sociale réactive aux chocs à travers le Groupe de Travail sur le Transfert Monétaire.
- Soutenir les efforts de coordination et de réponse au niveau local, y compris la référence des enfants et femmes à risque de malnutrition et/ou vulnérable pour leurs suivis dans les Centres de Réhabilitation Nutritionnel et Médical, la banque alimentaire et les stratégies Agriculture/WASH ;
- Et soutenir les priorités du Gouvernement qui s'attaquent aux causes profondes de la crise cyclique pour l'émergence du Grand Sud.

Capacités et contraintes

Dans le cadre de cet Appel Eclair révisé, quatorze partenaires humanitaires mettront en œuvre les projets, dont sept agences des Nations Unies, six Organisations Internationales Non-Gouvernementales (ONGI) et la Croix-Rouge Malagasy (CRM).

L'Appel éclair s'appuie sur la programmation en cours mise en œuvre par les partenaires humanitaires dans la région, illustrée ci-dessous, et sur la présence opérationnelle des organisations déjà sur le terrain dans les zones les plus touchées.

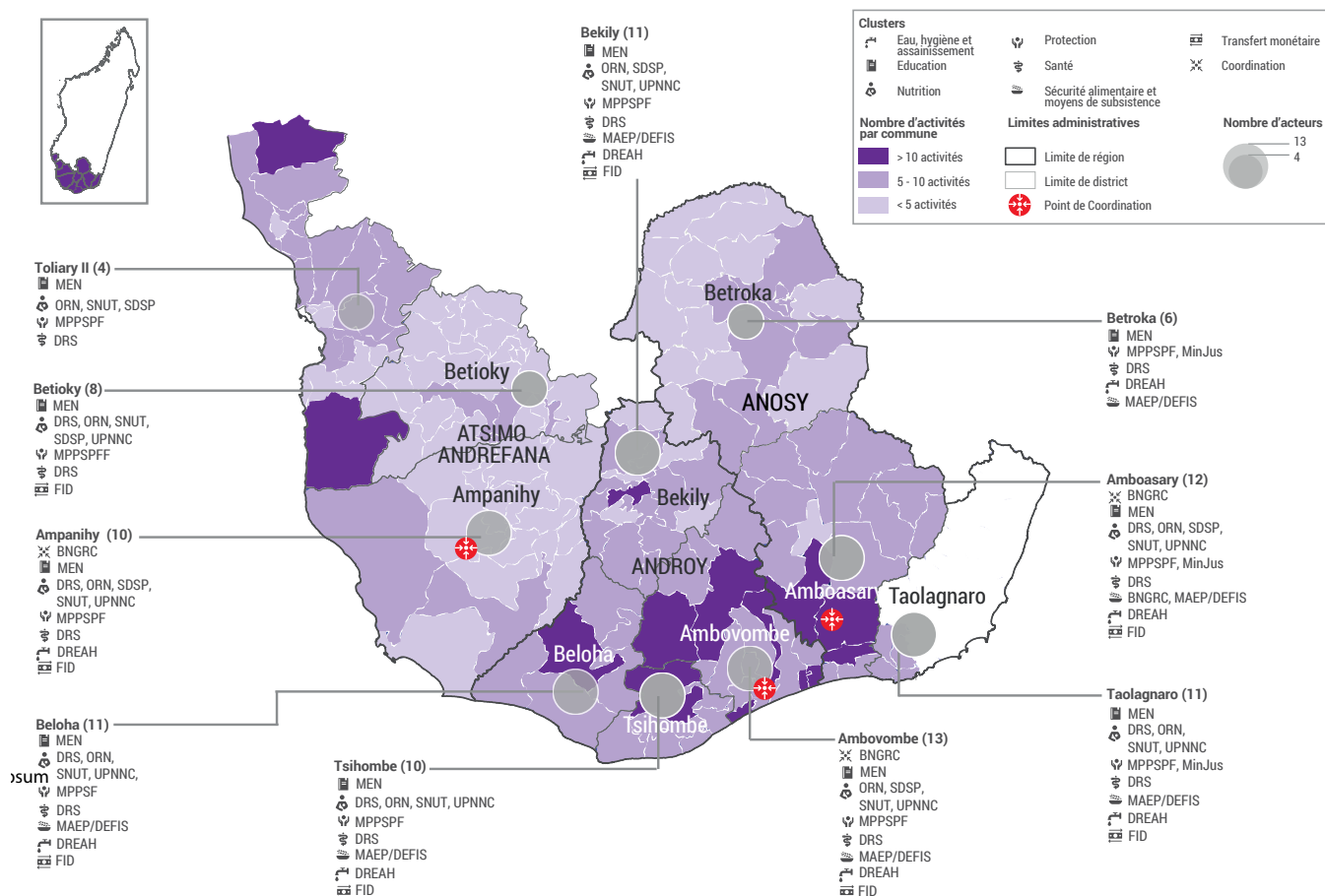
Présence opérationnelle des acteurs humanitaires (situation du mois d'octobre 2021)



Pour répondre aux besoins humanitaires immédiats, le Gouvernement, à travers son plan son Plan National de Réponse à la sécheresse a organisé plusieurs « Caravanes Grand Sud » pour acheminer l'aide humanitaire, créé des Centres de Commandement Opérationnel Anti-'Kere' (CCOK) pour renforcer la coordination locale, et le passage

à l'échelle de petites cultures irriguées. Le Gouvernement a également touché plus de 102 730 personnes grâce à des transferts monétaires fournis via son programme de protection sociale réactif aux chocs. Plusieurs acteurs ont contribué à la réalisation de ces activités, tels que présentés dans la carte ci-dessous.

Présence opérationnelle des acteurs Gouvernementaux (situation du mois d'octobre 2021)



Accès et contraintes logistiques

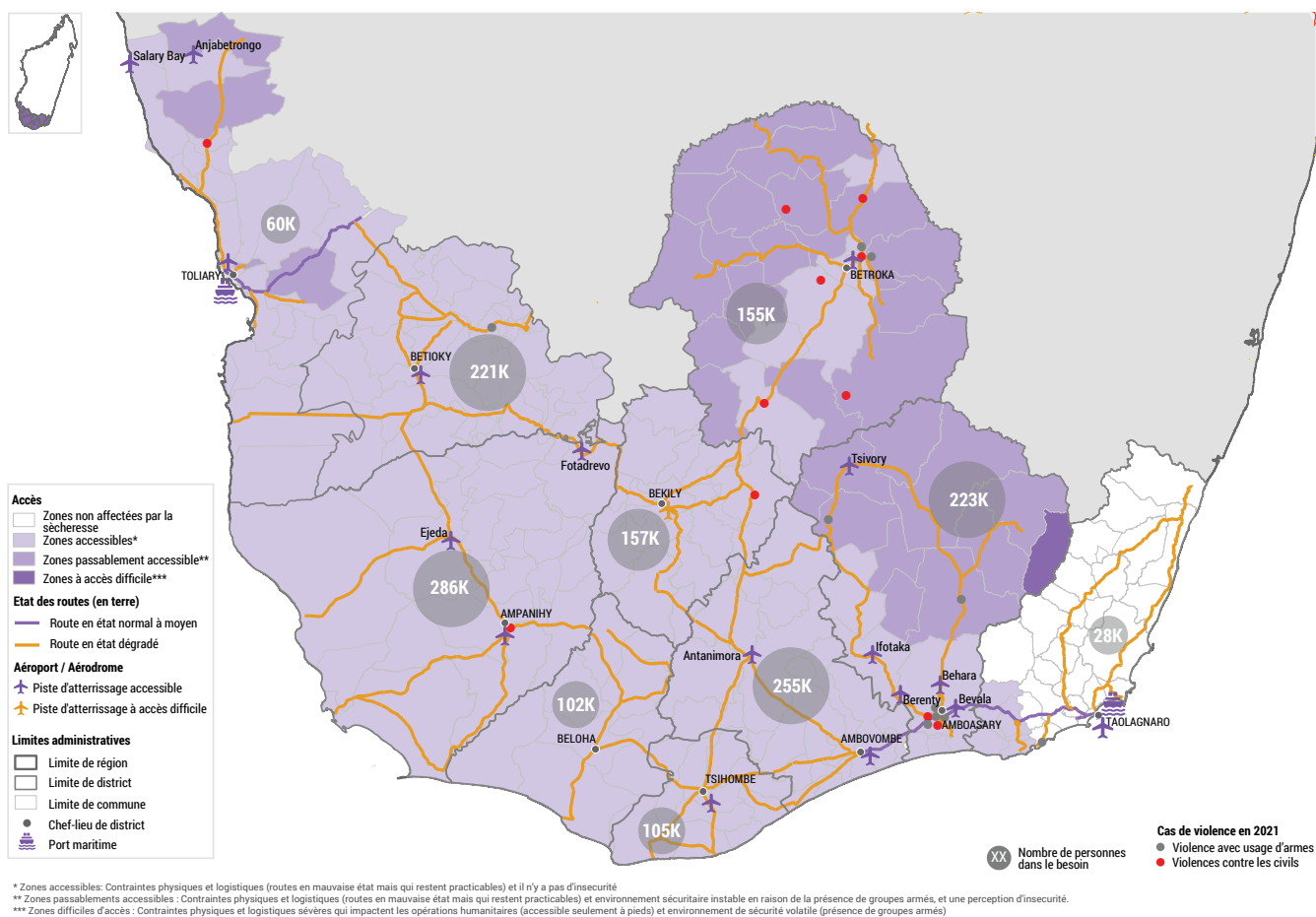
L'accès aux zones de sécheresse dans le Grand Sud est principalement affecté par des contraintes logistiques et physiques. En particulier, dans la commune de Tanandava Mandra dans les zones nord du district de Tolagnaro, et dans la commune de Manevy dans le district oriental d'Amboasary, l'accès est particulièrement difficile en raison à la fois des contraintes d'accès physique et de l'insécurité liée au banditisme. Il n'y a pas de routes vers ces communes et pas de pistes d'atterrissage disponibles, avec un accès possible uniquement à pied et/ou en canoë. On estime que près de 15.000 personnes vivent dans ces communes (10.356 à Manevy et 4.602 Tanandava Mandra).

La présence de voleurs de bétail « dahalo » a également eu un impact sur l'accès humanitaire, bien que les acteurs et les actifs humanitaires n'aient pas été la cible de la violence à ce jour. Au moins 123 incidents violents ont été enregistrés depuis début 2019 dans le Grand Sud (70 affrontements armés et 53 attaques contre des civils). En conséquence, 218 personnes

seraient mortes, 13 personnes ont été enlevées et au moins 14.000 têtes de bétail ont été volées. En 2021, la violence s'est principalement produite dans les districts d'Ambovombe, d'Amboasary et de Betroka, affectant l'accès des personnes aux services de base et à l'assistance, et aggravant une situation de sécheresse déjà désastreuse. Quelques communes dans les zones nord du district d'Amboasary (Elonty, Esira, Mahabo, Mahaly, Maromby et Marotsiraka) ainsi que du district de Betroka, dans la partie nord d'Anosy, ont été difficiles d'accès, en raison de l'insécurité. L'accès routier à ces zones reste possible mais difficile.

COVID-19 a également été un obstacle majeur au cours des derniers mois/année, affectant la capacité des organisations internationales à répondre à la sécheresse. Les restrictions liées à la COVID-19 ont affecté les procédures de visa, ainsi que les vols internationaux ; le plaidoyer est en cours pour les vols humanitaires entre Johannesburg et Antananarivo. Les vols commerciaux entre la capitale nationale et le Grand Sud étaient suspendus en avril/mai 2021 et ont repris le 2 juin.

Accessibilités physiques et vulnérabilité des routes



Réponses et besoins sectoriels

Commune Behavandra - District d'Ampanihy - Region Atsimo Andrefana

Un enfant est dépisté pour la malnutrition en mesurant le périmètre brachial par une clinique mobile d'ACF à Etakaky, district d'Ampanihy le 3 mai 2021

Photo: OCHA / Viviane Rakotoarivony



Abris d'urgence



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FEMMES ET FILLES	ENFANTS	BUDGET REQUIS (US\$)
5k	3k	50,3%	50%	\$0,66M

Contexte de la crise dans le secteur

La situation chaotique causée par l'insécurité alimentaire dans le Grand sud a contraint des milliers de personnes à quitter leurs villages pour aller chercher de quoi survivre dans les centres urbains. Entre décembre 2020 et mars 2021, près de 3 000 personnes déplacées internes ont été recensées au niveau des villes du Sud (Amboasary, Fort Dauphin, Toliara) mais aussi au niveau de points de transit ou de destinations dans le reste du pays (Fianarantsoa, Antananarivo et dans les régions du nord et du nord-ouest du pays). A Fort Dauphin, cela a contraint les autorités à mettre en place un site ad hoc d'hébergement et d'accueil temporaire des déplacés avec des mesures d'accompagnement des acteurs humanitaires pour son fonctionnement dans les standards adéquats.

Les déplacements présentent de nombreux défis pour les communautés d'origine, et pour les communautés d'accueil, et augmentent notamment les risques d'exposition à des formes d'abus et d'exploitation, et peuvent entraîner des tensions et conflits sociaux de par une pression accrue sur les ressources déjà limitées de certaines communautés d'accueil.

Si la plupart des personnes déplacées sont rentrées en mars 2021 dans leurs villages d'origines, la situation reste fragile au regard des difficultés et vulnérabilités persistantes de relèvement face à une troisième année consécutive de sécheresse. Ces déplacements de population ont timidement commencé depuis le mois d'octobre 2021 et vont probablement s'intensifier surtout à l'approche et durant la période de soudure durant laquelle l'accès à la nourriture est rudement mis à l'épreuve. Aussi, face à un risque de déplacements particulièrement important pour la période de soudure 2021 – 2022, il est important de pouvoir mettre en place un système de suivi et d'alerte précoce sur les déplacements, et de préparer une capacité de réponse, d'accueil et de prise en charge des personnes déplacées internes.

Population dans le besoin et population ciblée

Sur la base de l'expérience antérieure, environ 5 000 personnes

pourraient déménager, soit vers des sites d'hébergement communs, soit vers leurs familles proches et sont donc considérées comme des personnes dans le besoin

Les personnes ciblées sont celles qui ne peuvent pas aller chez leurs familles et sont obligées de construire des cases d'habitation très précaire dans n'importe quel endroit disponible dans les grandes villes. Le lieu de destination principale est la ville de Fort Dauphin. Selon une statistique récente, environ 3 000 personnes pourraient adopter de nouveau la même stratégie.

Réponse du secteur

- Prise en charge des personnes déplacées dans un environnement de vie sûr qui garantit leur protection contre les intempéries, leur sécurité et leur dignité tout en favorisant leur accès aux moyens d'existence, incluant :
 1. Mise en place de système de recensement des personnes déplacées.
 2. Identification / aménagement des sites d'accueil/ hébergement.
 3. Achat, pré-positionnement et distribution d'articles ménagers essentiels (AME) .
 4. Gestion des sites.
- Accompagnement des personnes déplacées pour le retour dans leur localité de départ, incluant :
 1. Animation de séances d'informations et de sensibilisation sur les opportunités de retour.
 2. Transport des déplacés vers leur localité.

Eau, assainissement et hygiène



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FEMMES ET FILLES	ENFANTS	BUDGET REQUIS (US\$)
1,48M	807k	50,3%	50%	\$5,9M

Contexte de la crise dans le secteur

Le bulletin³ de sécheresse émis par le secteur WASH en avril 2021 indique qu'une analyse rapide des tendances générales comparées avec l'année 2020 (situation des mois de janvier et février), laisse conclure que l'année 2021 s'annonce plus sèche. Le pourcentage des territoires affectés par la sécheresse de catégorie Urgence était de 6% en janvier 2020 contre 68.62% en janvier 2021.

Pour les ressources en eaux souterraines, leur recharge a paru très variables suivant les précipitations enregistrées (précipitation efficace) et la période la plus sèche demeure de décembre jusqu'au mois de mars 2021. Pour avril 2021, les anomalies du NDVI (Normalized Difference Vegetation Index) montraient que les conditions de la sécheresse se sont néanmoins améliorées par rapport au mois de mars 2021.

Bien que la sécheresse semble s'assouplir un peu entre janvier et avril 2021, l'humidité des sols demeure trop faible pour les cultures, et les précipitations demeurent très faibles et sont inférieures à la Normale Saisonnière (NS)⁴. Cette sécheresse a un impact négatif sur les disponibilités de la ressource en eau. Actuellement, 28,6 % des sites d'observations au sud présentent des niveaux d'eau « bas à très bas », c'est-à-dire au niveau d'alerte Alarme à Urgence.

Malgré ces défis, la réponse sectorielle se voulait en phase avec le nombre, sans cesse croissant, des nouvelles personnes affectées par la situation de sécheresse. Vers la fin du mois de mai 2021, 264 600 personnes ont été assistées par le secteur, soit 63% de la cible initiale.

Par ailleurs, par le biais de la caravane du Sud, le Gouvernement a permis à 58.550 ménages d'avoir accès à l'eau potable et à des kits WASH. Pour cela, 2.254 m³ d'eau, 6.000 barres de savon, 6.000 bidons et 24.000 flacons de Sur'Eau ont été distribués dans 18 communes des districts de Tsihombe et d'Ambovombe.

La contribution du secteur était possible à travers la mise en œuvre effective des activités d'approvisionnement en camions citernes (water trucking), la construction et réhabilitation des points d'eau, la distribution des tickets d'achat d'eau, le renforcement de l'approvisionnement en eau à travers les extensions des réseaux existants, la formation des hygiénistes/agents de promotion à l'hygiène et leur équipement en EPI, l'installation des électro-chlorateurs dans le centre de santé, de dotation de solution hydroalcoolique, la distribution des produits de traitement de l'eau (Sur'Eau), et l'organisation des séances de promotion de l'hygiène (interaction participative).

Malgré cette réponse, et dans l'ensemble des 9 districts les plus

touchés, la proportion des personnes ayant accès aux sources d'approvisionnement en eau potable améliorées reste toujours faible (Androy (27%), Anosy (30%) Atsimo Andrefana (32%). Cela oblige la majorité de la population à utiliser les eaux de surface. 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 des débits, manque d'entretien). On constate la persistance de la défécation à l'air libre dans les zones moins couvertes par les activités « assainissement total piloté par la communauté » ou CLTS à Bekily, Ampanihy et Betioky.

Population dans le besoin et population ciblée

Le nombre des personnes dans le besoin est estimé à partir du taux de nonaccès à l'eau dans les neuf districts, ce taux varie entre 63% à 70% selon le district (contre 42% la moyenne nationale) ; cela a donné 1,48 millions personnes dans le besoin. En appliquant le pourcentage de ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère IPC 3+ par district, et les efforts en cours dans le domaine de la mobilisation des ressources financières, le nombre de personnes ciblées est de 807 050 personnes.

Réponse du secteur

La réponse WASH s'aligne avec les spécificités du Grand sud, notamment les trois zones qui le caractérisent, et ceci en vue d'augmenter à la fois la résilience de la communauté dans l'avenir.

Dans les zones sédimentaires et littorales, où il y a un impact négatif de la sécheresse sur les disponibilités de l'eau alors qu'il n'y a pas de sources d'eau potable exploitables, les réponses du secteur consistent à :

Plus spécifiquement

- **Le ravitaillement par camions citernes pendant 3 mois** : livraison de 50 000 m³/mois pour couvrir les besoins de 250 000 personnes à raison de 10l/j ou plus si 5l/jours
- **La mise en œuvre de l'Opération Avotr'Aina pendant 3 mois** : subvention eau via voucher, eau subventionnée pour 80 000 ménages.
- Et la **distribution de kit WASH** pour 125.000 ménages et 1 500 institutions (écoles et centres de santé).

Dans les zones agro-pastorales sédimentaires:

- **La reconversion de points d'eau existants** (Pompes Manuelles) en systèmes solaires à Usages Multiples de l'Eau à petite échelle : 112 reconversions.

- **La Construction et réhabilitation de points d'eau existants** (au besoin).
- **La reconversion des points d'eau avec pompe à motricité humaine PMH en système solaire et mini réseau (MUS)**, projet Mahavelo.

Par ailleurs, les activités transversales suivantes sont applicables quelle que soit la zone:

- **Promotion de l'hygiène, Campagne de sensibilisation** pour 186 000 personnes.

- **Construction de 500 toilettes d'urgence** (seulement en cas de déplacement de population).

Avec les \$3,22 millions disponibles, le secteur recherche \$5,88 millions pour couvrir les besoins allant de juin 2021 à mai 2022, le secteur continuera également à faire le lien entre les activités d'urgence et de développement en continuant le renforcement/réhabilitation/extension du pipeline existants (Marolinta).



Fleuve Manambovo , district de Tsihombe, région Androy

Une femme qui cherche de l'eau dans une flaque d'eau dans le lit asséché de la rivière Manambovo à Tsihombe le 2 mai 2021. Elle vendra l'eau à 150 Ariary par conteneur (environ 0,04 USD).

Photo: OCHA / Viviane Rakotoarivony

Education



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FILLES	ENFANTS	BUDGET REQUIS (US\$)
624k	567k	49%	100%	\$4,11M

Contexte de la crise dans le secteur

En raison de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle aigue et de la perte des moyens de subsistance des ménages dans un contexte de pauvreté croissante, le risque de décrochage et d'abandon pour les enfants scolarisés est majeur.

Suivant l'Annuaire Statistique du Ministère de l'Education de l'année 2018/2019, le taux d'abandon est de 37,8% pour le primaire et 33,8% pour le collège dans les trois régions du Grand Sud, comparé à 22,2% au niveau national. Une étude réalisée par le PAM en octobre 2020 dans le district d'Amboasary, le plus touché par la crise actuelle, a montré que la faim avait contraint les trois quarts des enfants à abandonner l'école afin de pouvoir aider leurs parents à chercher de la nourriture et/ou pour aider leurs parents à travailler dans les champs. Ne pas adresser l'abandon scolaire et l'absentéisme risque de compromettre les efforts réalisés et les résultats obtenus en matière d'éducation pour plusieurs années.

Même avant la crise, les élèves ne bénéficieraient que d'environ 39% du temps prévu pour l'enseignement, les enseignants s'absentent fréquemment de leur lieu de travail. Tel est le résultat de suivi d'absence de 2 475 enseignants auprès de 473 écoles primaires entre mois de mai et juin 2016.

La réintégration d'un enfant qui a quitté l'école est toujours difficile, surtout pour ceux qui l'ont abandonné depuis longtemps. L'école offre un environnement protecteur, mais sa mission essentielle est de fournir aux enfants et aux jeunes des compétences essentielles dans leur vie.

Pour ce faire, le service de l'éducation devra disposer du matériel nécessaire. Il est donc extrêmement important de prévenir l'abandon autant que possible. La non-scolarisation des enfants compromet les chances des générations à venir, affecte la croissance socio-économique du pays, supprime une source essentielle de protection actuelle et de développement futur.

Population dans le besoin et population ciblée

Le secteur éducation a identifié l'ensemble de la population scolarisable de 6 à 15 ans dans les 9 districts touchés par l'insécurité alimentaire (IPC 3 et 4) comme population dans le besoin. Pour ce faire, le secteur a déterminé le nombre de la population de cette tranche d'âge parmi la population totale des districts concernés à partir des données du RGPH 2018. Ce nombre correspond à 624 478 élèves dans le besoin.

Le nombre d'élèves ciblés a été calculé sur la base du nombre d'élève dans les établissements scolaires publiques non couverts par le programme régulier de cantine scolaire pendant l'année scolaire 2021-2022 (environ 9 mois), mais qui ont besoin d'autres formes d'appui. L'objectif de cette composante de l'intervention est de fournir les intrants supplémentaires nécessaires pour éviter d'augmenter les coûts directs et indirects que les ménages doivent couvrir pour envoyer leurs enfants à l'école. Le nombre des enfants ciblée est, donc 567 456 élèves.

Réponse du secteur

La réponse du secteur s'articule autour des activités suivantes afin de renforcer la rétention scolaire et réduire l'abandon scolaire, de motiver les enseignants et d'alléger les charges parentales en matière d'éducation de leurs enfants.

- Doter des fournitures scolaires aux 567 456 élèves des écoles et collèges vulnérables des 9 districts touchés, en particulier là où des cours de rattrapage ont lieu.
- Doter des fournitures scolaires pour mener à bien leur travail d'enseignement aux 3 000 enseignants qui travaillent en écoles et collèges vulnérables dans les 9 districts touchés, en particulier là où des cours de rattrapage ont lieu.
- Par rapport à la lutte contre la propagation de COVID-19, les établissements scolaires cibles de ces interventions sont dotés de DLM (Dispositif de Lavage de Mains).

Nutrition



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FEMMES ET FILLES	ENFANTS	BUDGET REQUIS (US\$)
741K	588K	50,3%	90,7%	\$10,2M

Contexte de la crise dans le secteur

Les résultats de l'exercice de dépistage de masse T1-2021 du Système de Surveillance Nutritionnelle (SSN) mené dans dix districts du sud ont indiqué une grave détérioration de la situation nutritionnelle, au-dessus des niveaux d'urgence :

- 74 048 (16,1%) enfants dépistés ont été affectés par la malnutrition aiguë globale (MAG) et 11 808 (2,6%) par la malnutrition aiguë sévère (MAS) (couverture de dépistage 97%) ; Les taux de MAG et MAS au niveau des districts varient respectivement de 6,2% à 27% et de 0,8% à 5,3%.
- Six des dix districts sont classés en « Urgence » et ; Parmi les dix districts, 49% des 98 communes sont classées en « Urgence ».

De même, de fortes augmentations des admissions des enfants MAS dans les sites de traitement nutritionnel ont été notées dans presque tous les districts, en particulier à Ambovombe, Amboasary et Ampanihy. Le nombre d'enfants admis pour le traitement de la MAS a été significativement plus élevé que la moyenne des cinq dernières années et a continué à augmenter fortement entre janvier et mars 2021, ce qui indique une grave détérioration de la situation nutritionnelle. Pour les enfants MAM, une augmentation exponentielle des admissions a été observée. Entre janvier et février 2021, le nombre de nouveaux cas pris en charge a augmenté de 120% - passant de 5 378 en janvier à 11 868 en février.

Les graves déficits de ressources agricoles liés à une faible pluviométrie et l'accès limités aux services de santé par le manque de ressources financières constituent les principales explications de la crise nutritionnelle. Depuis le début de l'année, la situation a continué de s'aggraver.

Population dans le besoin et population ciblée

Les personnes dans le besoin sont :

- 100% des enfants de 6 à 59 mois identifiés par le SSN comme étant malnutris sévère et modéré (MAS et MAM) dans les 9 districts couverts par le plan de réponse nationale (510 293 enfants).
- 100% des enfants de 6 à 59 mois (175 618) et des femmes enceintes et allaitantes (54 880) des populations classées en IPC 3+ pour la distribution de Lipid-Based Nutrient Supplement (LNS) et farines enrichies distribués avec les distributions générales de vivres.

Les personnes ciblées par cet Appel Éclair sont :

- 70% des enfants de 6 à 59 mois identifiés par le SSN comme étant malnutris aigus modérés ou sévère, soit 357 205 malnutris aigus incluant 299,270 malnutris aigus modérés et 57,936 malnutris aigus sévères
- 175,618 enfants âgés de 6 à 59 mois supplémentés avec des « Lipid Nutrient-based Supplement » (LNS) et 54,881 femmes enceintes supplémentées avec des farines enrichies comme activités de prévention de la malnutrition aiguë mises en œuvre par le secteur nutrition.

Réponse du secteur

L'objectif stratégique du secteur est de prévenir la mortalité liée à la malnutrition aiguë chez les filles, garçons et les femmes enceintes et allaitantes.

Objectif No.1 : La coordination sectorielle Nutrition et intersectorielle avec les autres groupes sur les questions sensibles à la Nutrition (Santé, SAMS, WASH et Protection Sociale) est fonctionnelle et efficace (niveaux national, régional et district)

- Réunions mensuelles du groupe sectoriel et plans de suivi des actions recommandées. Suivi de la mise en œuvre du plan de contingence sécheresse

Objectif No.2 : Des systèmes d'évaluation et de surveillance de la situation nutritionnelle sont établis et/ou renforcés dans les meilleurs délais

- Réalisation des dépistages de masse exhaustifs une fois par trimestre et évaluation de la situation nutritionnelle (enquête SMART) – deux fois.

Objectif No.3 : Les femmes et les enfants concernés ont accès au programme d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, Nutrition de la Femme et Développement de la Petite Enfance (ANJE/ NDF/ DPE)

- Promotion des ANJE/ NDF/ DPE au niveau des formations sanitaires et équipes mobiles.
- Renforcement des capacités des acteurs-clés communautaires (AC, ACN, pères, belles-mères, leaders, accoucheuses et guérisseurs traditionnels) dans la promotion de l'ANJE/ NDF/ DPE, incluant le dépistage et le suivi de la prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau communautaire.

Objectif No.4 : Les femmes et les enfants souffrant de de malnutrition aiguë ont accès aux services appropriés de traitement de la malnutrition

- Approvisionnement continu des hôpitaux et des centres de santé en Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) pour le traitement de la MAS et des sites communautaires de nutrition en Aliment de Supplémentation Prêt à l'emploi (ASPE) pour le traitement de la MAM.
- Offrir un service de qualité de la prise en charge de la MAS et de la MAM.
- Offrir un service équitable de prise en charge de la MAS par la mise en place d'équipes mobiles de nutrition dans les zones en urgence nutritionnelle situées à plus de 10 km des centres de santé.

Objectif No.5 : Les femmes en âge de procréer et les enfants reçoivent des micronutriments grâce à des aliments fortifiés, des suppléments ou

des préparations de multi-micronutriments.

- Distribuer des LNS aux enfants de 6-59 mois et des farines enrichies, aux femmes enceintes et allaitantes (en combinaison avec les distributions alimentaires).

Objectif No.6 : Les femmes et les enfants ont accès aux informations pertinentes concernant les activités des programmes de nutrition, de développement de la petite enfance et des gestes barrières contre la Covid-19.

- Informer les familles sur les signes de la malnutrition aiguë et où se rendre pour accéder aux services de prise en charge
- Informer les familles sur le développement de la petite enfance et les gestes barrières contre la Covid-19.



Ambovombe, district d'Ambovombe, région Androy

Une jeune mère rassurant son enfant avant la mesure de la taille à l'admission au CRENI.

Photo: OCHA/Viviane Rakotoarivony

Protection



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FEMMES ET FILLES	ENFANTS	BUDGET REQUIS (US\$)
1,19M	706K	50,3%	70%	\$1,1M

Contexte de la crise pour le secteur

Dans un contexte d'insécurité alimentaire et nutritionnelle dans le Grand sud, les familles sont poussées à adopter des mécanismes d'adaptation négative touchant les groupes spécifiques à risques dont les enfants, les femmes et les adolescentes. Les conséquences de la crise déclenchée par la sécheresse sur les violences basées sur le genre (VBG), les abus et l'exploitation sexuels, les pratiques néfastes et les grossesses précoces restent aujourd'hui méconnues à ce jour et devraient faire l'objet d'une évaluation rapide.

Les principaux risques à considérer sont :

- La recrudescence des violences basées sur le genre (VBG), principalement à l'égard des femmes et des enfants, incluant l'arrangement à l'amiable de ces types de violences, le mariage des enfants, ainsi que des comportements à risque parmi les jeunes. Les violences sexuelles qui, malheureusement même hors contexte d'urgence, sont rarement signalées dans le Grand Sud. Malgré des taux élevés de ce type de violence qui se produit principalement dans les familles, la majorité des informateurs clés affirment que le nombre des cas signalés demeure faible. Une situation résultant à la fois d'un manque de confiance dans les services publics existants dont en partie à cause de la corruption, ainsi que des arrangements à l'amiable entre les familles pour maintenir la cohésion sociale dans une période de tension accrue due à la raréfaction des ressources. D'autres facteurs sont liés à la place même des enfants dans la société où dès l'adolescence, filles et garçons ne sont plus considérés comme des enfants mais désormais « comme des adultes » donc ne bénéficient plus de facto d'une protection adéquate.
- Le travail des enfants incluant tout type d'activités informelles « génératrice » d'argent et dont les enfants en sont les principales cibles : vente d'eau, petits commerces, mendicité, gardiennage de zébus.
- Il existe aussi le risque de mariage d'enfants pour pallier au manque de revenu du ménage, cette stratégie d'adaptation est parfois adoptée en temps d'urgence pour réduire le nombre de « bouches à nourrir » dans la famille.
- Le Grand Sud (Anosy, Androy, Atsimo Andrefana) sont parmi les régions ayant des taux de mariage d'enfants les plus élevés du pays. 58% des femmes âgées de 20-49 ans dans la région Atsimo Andrefana sont mariées avant l'âge de 18 ans, 55% pour la région Androy et 45% pour la région Anosy contre 37% au niveau national⁵.
- La migration du ménage compte parmi les stratégies de survie

adoptées, accroissant en retour les risques de séparations des enfants. L'effet cumulatif de ces problèmes accentue la dégradation des situations liées à la protection (recours au mariage précoce, recours à l'abandon scolaire et travail des enfants, etc.).

- Les femmes et les filles sont à risque des actes d'abus et d'exploitation sexuelle par les acteurs humanitaires. Les faits ne sont pas signalés par peur de perdre les avantages de l'aide et faute de mécanisme de plainte sûr et adapté à la réalité locale.

En effet :

- Le système de collecte, d'analyse et d'exploitation des données sur les VBG, abus et exploitations sexuelles ne permet pas d'avoir un aperçu en temps réel des effets de la sécheresse sur ces aspects. Cela comporte un besoin en renforcement des capacités et des outils pour systématiser la collecte des informations dans les différents services potentiellement impliqués (lignes vertes pour le signalement, centres de prise en charge intégrés, centres de santé, forces de sécurité, services d'appui et conseil juridique, etc)
- Les conséquences de la sécheresse sur les revenus des ménages risquent d'exacerber le recours à des mécanismes d'adaptation négatifs, dont le mariage d'enfants et l'exploitation sexuelle. S'agissant de pratiques qui peuvent difficilement être quantifiées de manière précise, des actions d'information et de sensibilisation des populations vivant dans les zones affectées seront nécessaires pour (i) prévenir, (ii) encourager le signalement, (iii) prendre action pour la réponse.
- Les services d'assistance aux victimes de VBG, et en particulier de violence sexuelle, ont encore une couverture géographique limitée et qui peut empêcher l'accès aux victimes vivant dans les zones rurales peu desservies par le transport public, et avec des disponibilités économiques faibles. Pour cela, un renforcement des capacités des services pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles devrait impliquer les centres de santé de base et autres structures disponibles sur le territoire affecté, et pour prévenir à la fois les grossesses précoces et assurer les soins prénataux qui peuvent réduire les risques pour la santé et la vie des adolescentes.
- Les services pour les victimes de VBG, l'abus des enfants, la prise en charge spécifique des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, le travail des enfants dans les mines, voire intégration aux groupes de voleurs de bœufs, à cause du manque de sources de revenu des ménages, entraînant l'abandon scolaire sont à revoir et à renforcer.

- Est également indispensable le renforcement du système de coordination de la protection de l'enfant au niveau local, le suivi de la situation des enfants, le renforcement des capacités des acteurs pour l'identification et la prise en charge des victimes/à risque d'abus et d'exploitation ; parallèlement la nécessité de renforcer la capacité des familles, des enfants et des adolescents pour se protéger des abus, violence et exploitation y compris le mariage précoce dans les Districts les plus touchés par la situation d'urgence (en rouge).

Personnes dans le besoin et personnes ciblées

Les personnes dans le besoin sont composées par les catégories des personnes exposées suivantes, qui vivent dans les districts en IPC phases 3 et 4.

- Les femmes exposées à tout type de VBG (30% des femmes) dont celles exposées à des violences sexuelles (21% des femmes) y compris les femmes en situation d'handicap (8% des femmes)
- Les filles de 12 à 17 ans à risque ou victime du mariage d'enfants (45% des jeunes filles)
- Les enfants victimes ou à risque de négligences et d'abandon (20% des enfants)
- Les enfants impliqués dans le travail des enfants (varie entre 49% et 62% selon les districts)
- et les personnes âgées nécessitant une prise en charge spécifique (6% de la population)
- A l'intérieur de chaque catégorie, 8% sont des personnes handicapé(e)s.

Au total, ces catégories de personnes sont au nombre de 1,19 millions personnes.

- Ainsi, les personnes ciblées ont été estimées en appliquant le pourcentage des personnes en phase 3+ pour chaque district à chaque catégorie de personnes, ceci a donné 706 200 personnes réparties entre ces catégories.
- 194 303 femmes exposées à tout type de VBG dont 46 635 exposées à des violences sexuelles y compris les femmes en situation d'handicap

- 85 284 filles de 12 à 17 ans à risque ou victime au mariage d'enfants
- 147 864 enfants entre 0-17 ans victimes ou à risque de négligences et d'abandon.
- 278 751 enfants impliqués dans le travail des enfants.
- 75 198 personnes âgées nécessitant une prise en charge spécifique dont 8% handicapés.

Réponse du secteur

Les activités du secteur couvrent les domaines suivants.

- Evaluation rapide du risque de VBG et des violences sur les enfants et des abus et exploitation sexuels.
- Pré-positionnement de 950 kits de dignité pour aider les femmes et les filles à assurer une bonne hygiène menstruelle.
- Renforcement des capacités des acteurs intervenant dans le signalement, la prise en charge et la collecte de données sur les victimes et survivant/es de violence faite aux enfants, de VBG et EAS, qui inclut la formation des Centres d'Ecoute et de Conseil Juridique (CECJ), Centres Vonjy et Brigade Féminine de Proximité en PEAS ; des Cliniques juridiques et des neuf commissariats de police et neuf brigades de la gendarmerie (1 par district) en VBG et PEAS). Les formations se tiendront dans les 3 chef-lieux de région.
- Sensibilisation et information communautaire destinées à plusieurs groupes cibles, y inclus les adolescent/es et jeunes, les leaders communautaires et traditionnels, les hommes et les leaders religieux sur mariage d'enfants, grossesses précoces, VBG et PEAS.
- Renforcement de la capacité pour la résilience des enfants et des adolescents à travers l'approche lifeskills et la mise en place des clubs des élèves au niveau des collèges afin de prévenir la violence et l'exploitation envers les enfants.
- Renforcement du système de coordination et de la gestion de l'information en matière de protection de l'enfant et la surveillance de la situation des enfants y compris VBG.

Santé



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FEMMES ET FILLES	ENFANTS	BUDGET REQUIS (US\$)
701K	213K	50,3%	52%	\$6,35M

contexte de la crise dans le secteur

En raison de la sécheresse exceptionnelle ayant occasionné une situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle aigüe et de la perte des moyens de subsistance des ménages dans un contexte de pauvreté, la santé de la population a été fragilisée et l'accès des populations aux services de santé de base a été fortement impacté.

En effet, selon les données du système national d'information sanitaire (DHIS2), de janvier à avril 2021, les principaux constats sont :

- Une faible utilisation des services avec un taux de consultation externe de 16% malgré une légère amélioration par rapport au dernier trimestre 2020 relative à la mise en œuvre des cliniques mobiles qui a permis d'améliorer l'accessibilité aux offres de services aux populations à plus de 10 km des centres de santé.
- Une baisse du taux d'accouchement au niveau des formations sanitaires passant de 33,15% à 30,9% reflétant une baisse de l'accessibilité principalement dans les Districts de Betioky Sud, Betroka, Bekily, Ambovombe, Tsihombe et ainsi que dans les 4 communes de Taolagnaro.
- Une augmentation de la prévalence de la diarrhée qui est passée de 7,23% en 2020 à 13,83% en 2021 attestant une hausse de la maladie au niveau de la communauté.
- Une augmentation du nombre de cas de paludisme au niveau national depuis le premier trimestre de 2021 avec un accent dans certains districts.
- Concernant la couverture vaccinale en DTCHePBHib3 qui est de 75%, elle a certes connu une légère amélioration par rapport à 2020 (70%) mais elle reste largement en dessous de l'objectif national de 95%.

Il faut noter que les mesures de restrictions sanitaires et de la limitation des déplacements à la suite de l'état d'urgence sanitaire instauré depuis mars 2020, sont appliquées jusqu'à fin mai 2021 selon l'évolution de la situation épidémiologique. Cette situation est aussi aggravée par la survenue d'autres urgences sanitaires notamment la circulation du virus de la Poliomyélite (cVDPV), la Fièvre de la Vallée de Rift et surtout la pandémie de COVID-19.

Par ailleurs, la situation chronique d'appauvrissement de la population a pour conséquence une recrudescence de l'insécurité rurale faisant des victimes même parmi les agents de santé.

Ce contexte de crise humanitaire a pour conséquence un haut risque d'augmentation de la morbidité et mortalité maternelle et néonatale dans

les districts les plus touchés car les femmes enceintes et allaitantes sont les plus vulnérables face à cette insécurité alimentaire aigüe et les conséquences sur la santé de ces dernières.

Population dans le besoin et population ciblée

Les populations dans les besoins représentent les populations les plus vulnérables notamment les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les femmes en âges de procréer, ainsi que les personnes âgées de plus de 60 ans. Ils représentent une population d'environ 700 600 personnes dans les 09 districts en phases 3 et 4.

Un focus sera mis sur les enfants de 0 à 5 ans susceptibles de contracter les 03 maladies tueuses d'enfants (diarrhée, infections respiratoires aigües et paludisme), les enfants de 0 à 11 mois cibles de la vaccination de routine, les femmes enceintes susceptibles d'avoir 04 consultations prénatales, les femmes en âges de procréer susceptibles de demander la planification familiale moderne, les femmes victimes des violences basées sur le genre et les personnes âgées de plus de 60 ans. En conséquence, le nombre ciblé est de 213 500 personnes.

Réponse du secteur

Les réponses du secteur consistent à :

- Rétablir l'accès aux services essentiels de santé des 213.500 personnes extrêmement pauvres et souffrant d'insécurité alimentaire sévère et de malnutrition, à travers :
 1. La dotation des FS et équipes mobiles d'intervention en médicaments essentiels et intrants pour la PEC gratuite des groupes les plus vulnérables (130 kits IEHK complet y compris acheminement) pendant 6 mois ;
 2. La mise en place des cliniques mobiles (plus de 5 Km de CSB) pour le renforcement de l'offre et de la demande en soins intégrés de services de santé et de nutrition pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans (fonctionnement SEMI et clinique mobile) ;
 3. La dotation en kit hygiénique individuel, en kits de dignité aux femmes enceintes et nouvellement accouchées, aux femmes victimes des violences sexuelles ;
- Assurer des services préventifs et curatifs gratuits de santé de qualité aux populations les plus affectées, à travers :
 1. le renforcement de capacité des prestataires en prise en charge médicale des violences sexuelles,
 2. la prise en charge intégrée des violences basées sur le genre,
 3. la dotation pour 10 Hôpitaux de Référence de District en PEP Kit,

4. le renforcement de la plateforme communautaire à travers les suivis groupés et l'approvisionnement en médicaments essentiels, équipements, outils de gestion et kits pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance,
 5. la dotation pour 287 centres de santé en médicaments essentiels et équipements pour la prise en charge des enfants de moins de 5 ans, en kits individuels d'accouchement pour les femmes enceintes fréquentant les centres de santé non SONU (soins obstétricaux et néonataux d'urgence), et équipements pour la réanimation des nouveau-nés et des bébés de petits poids malnutris aigus en tenant compte des dispositifs à mettre en place dans le contexte de la Covid-19 (mise à disposition des équipements de protection individuelle), incluant le briefing (d'un jour) à l'utilisation du matériel doté, nécessaire pour la prévention et prise en charge adéquate de la la Transmission Mère-Enfant (TME) du VIH, ainsi que la prise en charge médicale des violences sexuelles,
 6. la dotation pour 10 hôpitaux en unité néonatale (Lampes chauffantes pour nouveau-né, ballons de respiration, poire d'aspiration, etc.), et accessoires pour oxygénothérapies pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë présentant des complications respiratoires,
 7. le recrutement et la contractualisation de 110 paramédicaux pour 55 CSB afin d'assurer la disponibilité des offres de service en stratégie fixe et avancée pendant 6 mois,
 8. et la dotation et la formation à leur utilisation de kits de santé reproductive d'urgence pour la prise en charge gratuite et de qualité des complication obstétricale et néonatale les formations sanitaires selon leur niveau de plateau technique ainsi que la mise à disposition des équipements de protection individuelle contre la COVID 19, incluant le briefing (d'un jour) à l'utilisation des matériels et équipements dotés.
- Opérationnaliser un système réactif de surveillance et de riposte

aux urgences sanitaires dans chaque district sanitaire cible, par :

1. la dotation en tablettes électroniques pour la collecte et la transmission de données de surveillance et la mise en œuvre de la surveillance électronique pour les structures sanitaires dans le Service de District de la Santé Publique (SDSP) de Betroka,
 2. et le renforcement de la surveillance intégré à base communautaire.
- Assurer la coordination des interventions sanitaires et le suivi-évaluation des activités, à travers :
 1. le renforcement du mécanisme de coordination au niveau terrain et la coordination entre terrain et niveau central,
 2. la conduite des missions de supervision intégrée,
 3. et la conduite d'une évaluation finale de l'état de mise en œuvre des activités.

Du côté Gouvernement, des efforts sont déjà entrepris dans le cadre de la mise en place des CRNM composés d'un centre de santé, d'une banque alimentaire et d'un réfectoire à Ambovombe et à Amboasary. Il s'agit des infrastructures destinées à lutter contre les effets néfastes de la sécheresse dans le Grand Sud, la construction des centres de santé est actuellement en phase de finalisation. A part cela, il est aussi envisagé de mettre en place des CRNM dans les districts principalement touchés par la sécheresse dans le Grand Sud, à savoir, Ampanihy, Beloha, Bekily et Tsihombe.

Toujours dans le domaine de la santé, l'appui du Gouvernement dans le cadre de la caravane du Sud a permis de doter aux 82 CSB dans les districts d'Amboasary, de Bekily, d'Ambovombe, de Tsihombe et de Beloha, des produits pharmaceutiques comme des vitamines, fortifiants, antalgiques, traitement de la malnutrition, SRQ, seringues et pharmanak, ... ayant permis de couvrir les besoins pour une durée de 4 mois. Jusqu'au mois de juillet 2021, environ 23.000 personnes ont pu bénéficier de cet approvisionnement en médicaments.



Commune Behavandra, district d'Ampanihy, région Atsimo Andrefana

Une équipe mobile d'ACF offrant des services de soins médicaux, y compris un dépistage nutritionnel, aux communautés d'Etakaky, le 3 mai 2021.

Photo: OCHA/Viviane Rakotoarivony

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES	FEMMES ET FILLES	ENFANTS	BUDGET REQUIS (US\$)
1,31M	1,31M	50,3%	50%	\$126M

Contexte de la crise dans le secteur

L'évaluation du démarrage de la campagne agricole et de la sécurité alimentaire (EDCASA) en février 2021 dans les trois régions du Sud de Madagascar a montré que la production vivrière, attendue pendant la grande récolte (à partir de juin 2021), serait réduite à moins de 40% par rapport à la moyenne des 5 dernières années déjà affaiblie. En plus de la sécheresse, les activités agricoles font face à plusieurs aléas dont les ennemis de culture, y compris la chenille légionnaire, le manque d'accès et de disponibilité des intrants agricoles, l'invasion acridienne et les tempêtes de sable.

La situation d'insécurité alimentaire générée par l'échec agricole a été exacerbée par la crise de la pandémie de la COVID-19 qui a affecté Madagascar, causant la perturbation de la chaîne d'approvisionnement des marchés à laquelle s'ajoutent les hausses de prix des denrées alimentaires de base (riz local et importé, manioc séché, maïs, légumineuses et huile) par rapport aux années précédentes⁶ et la baisse des opportunités de revenus et d'emploi.

Les populations vulnérables font ainsi face à un défi sur l'accès et la disponibilité alimentaire liés à la faible production, au manque de sources de revenu et à la forte perturbation du marché. Depuis Octobre 2020, la crise alimentaire et nutritionnelle au Sud de Madagascar s'est intensifiée et est devenue la plus importante crise depuis les vingt dernières années avec une estimation 1.145.000 personnes en phase de crise et d'urgence (IPC3 et 4) de novembre 2020 à Mars 2021.

Des causes d'ordre plus structurel rendent également difficile la construction de la résilience de la population du Grand Sud : des infrastructures de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène faibles, un manque de capacités pour l'absorption et l'adaptation des petits agriculteurs aux impacts climatiques, un système d'alerte précoce et de préparation encore à renforcer, et des investissements limités dans les infrastructures rurales.

Malgré l'assistance humanitaire mise en place depuis le mois de novembre 2020, la situation continue de se détériorer. L'exercice IPC en avril 2021 fait état de 1,31 millions de personnes projetées en insécurité alimentaire aigüe dont 512,000 personnes susceptibles de passer en insécurité alimentaire aigüe sévère (IPC4 et plus) d'octobre à décembre 2021. Le district d'Amboasary (classé en phase urgence-phase 4 de l'IPC) reste l'épicentre de la crise avec 80% de la population en phase 3 ou plus et 28.000 personnes, soit 10% de la population en situation de catastrophe (phase 5 de l'IPC). Ce district est également en urgence nutritionnelle avec 78% de ses communes. Ambovombe, Ampanihy,

Beloha et Tsihombe sont également fortement affectés par l'insécurité alimentaire avec 55 à 60% de la population en phase 3 et plus. Les districts de Betioky, Bekily, Betroka et les 5 communes de Fort Dauphin limitrophes à Amboasary Atsimo sont en phase 3.

La détérioration continue de la situation d'insécurité alimentaire, autre que par l'absence de production agricole, a été également accentuée par les facteurs suivants :

- le faible taux de couverture de l'assistance fournie jusqu'à présent,
- l'insuffisance des rations alimentaires fournies que ce soit en argent ou en vivres,
- l'irrégularité des assistances y compris le retard de mise en œuvre,
- le faible support fourni pour la relance agricole et pour le relèvement post-choc.

Dans ce contexte, les actions humanitaires devront être poursuivies jusqu'à la fin de la prochaine période de soudure (au moins mai 2022) pour permettre aux populations en insécurité alimentaire aigüe d'avoir une consommation alimentaire acceptable et également de protéger et restaurer leurs moyens d'existence.

Population dans le besoin et population ciblée

Les personnes dans le besoin sont celles classées en phase 3, 4 et 5 de l'IPC d'avril 2021, elles sont au nombre de 1,31 millions de personnes ; selon ses capacités opérationnelles, le secteur ciblera toutes ces 1,31 millions de personnes.

Réponse du secteur

Pour mieux répondre à la situation, les membres du groupe sectoriel Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance (SAMS) ainsi que le National Cash Working Group (NCWG) ont pris les résolutions suivantes pour améliorer la qualité et les impacts des réponses fournies :

- Augmenter la ration selon le gap alimentaire à combler : 100% des rations pour les ménages vivant dans les zones en IPC4, en particulier celles fortement touchées avec des personnes en IPC5, et 50% dans les zones en IPC3. Une mobilisation rapide de ressources avant Septembre 2021 est nécessaire pour permettre cette augmentation.
- Assurer l'assistance alimentaire selon la stratégie ci-dessus jusqu'à la fin de la soudure alimentaire en mai 2022. Cela permettra d'inverser les tendances d'insécurité alimentaire et nutritionnelle, et protéger les actifs des ménages jusqu'à la prochaine récolte.

- Le choix de la modalité (vivres en nature ou argent) : la modalité d'assistance via des transferts monétaires pourra être utilisée dans les communes où les conditions sécuritaires et de fonctionnement des marchés sont assurées via des analyses préalables des membres du cluster SAMS et CWG. Il est estimé que la modalité de transferts monétaires pourrait couvrir environ 40% des ménages dans les besoins. Dans les localités avec des ménages en IPC5 où les transferts restent faisables, cette modalité sera associée avec une assistance en nature pour couvrir les 100% de la ration des ménages sans les exposer à des risques sécuritaires et/ou de marché. Toutefois, des mesures d'accompagnement pour supporter les marchés sont en cours d'être analysées afin de les rendre résilients par rapport à une éventuelle augmentation de la demande.
- Accompagner l'assistance alimentaire avec un appui conséquent pour la relance de l'agriculture et des autres moyens d'existence afin de couper le cycle de l'insécurité alimentaire pendant la prochaine récolte de l'année 2022. Cet appui comprend la protection à large échelle des végétaux et la vaccination de masse pour la santé animale.
- Des transferts seront mis en place pour les populations vulnérable pour accompagner la relève économique par la production d'actifs communautaires tels que construction de système de stockage communautaire, reforestation pour fixation des dunes et extension des terres arables et rétention des eaux.
- Assurer une intégration de l'assistance alimentaire avec les autres programmes de protection sociale ainsi qu'avec les autres programmes sectoriels, dont :
 1. Les assistances nutritionnelles :
 - Prévenir la malnutrition aigüe chez les enfants de 06 à 59 mois ainsi que les femmes enceintes et allaitantes.
 - Intégrer systématiquement les ménages avec enfants malnutris aigus sévères en traitement dans les centres de prise en charge parmi les bénéficiaires de l'assistance alimentaire.
 2. Accès aux services sociaux de base :
 - Promouvoir une diversification alimentaire et une éducation nutritionnelle par la provision des repas scolaires en assurant un système d'alimentation scolaire sensible à la nutrition des enfants et intégrant les achats des produits locaux produits par les petits agriculteurs en privilégiant les associations des femmes.
 - Contribuer à la mise en place des points d'eau dans les écoles, à proximité des centres de santé et des marchés communautaires.
 - Assurer une bonne coordination avec les secteurs santé, éducation, WASH et protection pour que les bénéficiaires de l'assistance alimentaire puissent bénéficier d'une assistance multi-sectorielle leur permettant d'accéder à leurs besoins essentiels de base.
- Améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et les revenus des ménages grâce à la relance de leurs moyens d'existence liés à l'agriculture, l'élevage et de la pêche selon leur zone Agro-écologiques à travers :
 1. Fourniture d'intrants agricoles constitués de semences de cultures/varieties précoces et tolérantes à la sécheresse, de fertilisants et de pesticides par distribution directe et/ou l'usage de bons d'achat.
 2. Fourniture du cash+ qui accompagne les intrants agricoles afin de permettre aux ménages bénéficiaires de subvenir à leurs besoins de base en attendant le rétablissement de leurs moyens d'existence.
 3. Appui technique et fourniture de semences maraichères et d'outils agricoles pour la production immédiate de légumes et les jardins de case, en lien avec la petite irrigation, afin d'améliorer leur alimentation, leur nutrition et leurs revenus
 4. Campagnes de vaccination et de traitement du bétail, et de sensibilisation aux épidémies de maladies animales courantes et à leur contrôle.
 5. Renforcement des dispositifs pour la protection des actifs d'élevage à travers : Organisation des campagnes de vaccination et de traitement des animaux pour prévenir la propagation des maladies transfrontalières du bétail.
- Améliorer la résilience des ménages grâce à l'amélioration de leurs moyens de production et la protection de leur actif productifs.
 1. Réhabilitation et valorisation de points d'eau, y compris des forages, en utilisant la modalité "argent contre travail".
 2. Fournir du matériel et renforcement des capacités des ménages bénéficiaires pour l'initiation d'une irrigation à petite échelle qui permette une gestion rationnelle de l'eau.
 3. Le renforcement des capacités techniques et opérationnelles à travers l'équipement des services de santé animale et leur dotation des médicaments vétérinaires.
 4. Equipement des agents communautaires de santé animale en matériel de surveillance, kits de diagnostic, équipements, vaccins vétérinaires et équipements de protection.
 5. Appui technique et recapitalisation en actif d'élevage (Volailles, petits ruminants) aux ménages vulnérables pour la relance rapide du petit élevage (volaille, caprins et ovins).
 6. Renforcement des capacités et équipement des petits pêcheurs tout au long de la chaîne de valeur qui va de la capture à la vente des poissons.
 7. Diffusion des techniques d'adaptation au changement climatique : promouvoir, vulgariser l'accès et former à la culture des semences résistantes à la sécheresse, contribuer à l'extension de la ceinture verte tout en intégrant dans l'écosystème des communes d'intervention de l'assistance alimentaire et de l'appui aux producteurs par les mécanismes de transferts conditionnels, développer et former sur les pratiques agroécologiques.

8. Appui et organisation des producteurs : organiser le regroupement des producteurs dans les organisations paysannes, accompagner et renforcer l'accès au financement des groupements à travers les mécanismes de l'Etat (FDA) et les mécanismes privés (banques, Institutions de microfinance, VSLA ou GVEC Groupements Villageois d'Epargne et de Crédit), développer une plateforme digitale d'informations sur les marchés, distribuer des kits de relance agricole notamment des matériels de micro-irrigation, multiplier et former sur la mise en place d'unités de transformation et de conservation alimentaire
 9. Renforcement de la coordination conjointe FAO/PAM de la sécurité alimentaire co-présidée par le BNGRC et le MINAE.
- Mener des évaluations et analyses conjointes pour pouvoir faire un suivi soutenu de la situation de sécurité alimentaire et harmoniser et ajuster les réponses en fonction. Les principales évaluations et analyses sont : l'évaluation de la production agricole et de la sécurité alimentaire (CFSAM), les exercices IPCs, l'analyse des marchés ainsi

que le suivi des prix, l'analyse des gaps alimentaires et la mise à jour du panier minimum de dépenses.

1. Suivi-évaluation des récoltes, évaluations de la sécurité alimentaire et de la nutrition, informations sur le climat et le marché, et renforcement des processus d'analyse IPC au niveau national, y compris le renforcement des capacités de toutes les parties prenantes impliquées pour une participation effective.

Enfin, à travers la caravane du Sud, le Gouvernement a déjà œuvré des opérations de distribution de vivres qui ont pu bénéficier à plus de 153.000 ménages répartis dans les districts d'Amboasary, d'Ambovombe, de Tsihombe, de Beloha, d'Ampanihy, de Betroka, de Benenitra et de Taolagnaro. Au total, 1 885 kg de riz, 177 kg de grains secs et 17 714 litres d'huile ont fait l'objet d'une distribution de masse.



Commune Anjampaly, district de Tsihombe, région Androy

Distribution de vivres par l'ONG Catholic Relief Services (CRS) dans la commune d'Anjampaly, district de Tsihombe le 4 mai 2021.
Photo: OCHA/Viviane Rakotoarivony



Communication et engagements communautaires

BESOINS REQUIS

\$375K

Population dans le besoin et population ciblée

L'ensemble des personnes en situation d'insécurité alimentaire aigue sévère dans les neuf districts sont les bénéficiaires des interventions de communication basées sur la Mix-communication à travers la Communication interpersonnelle, la mobilisation sociale, la communication de masse et la communication media.

Réponse du secteur

Les interventions en communication consistent à :

- Promouvoir des changements de comportements en faveur des composantes liées à l'eau, l'assainissement l'hygiène, la nutrition, la santé, la protection sociale, la protection des enfants.
- Promouvoir la demande pour l'utilisation des services essentiels disponibles par les populations.
- Soutenir la participation de toutes les parties prenantes y compris la population affectée.
- Renforcer la mobilisation et l'engagement des personnes influentes, les leaders locaux ainsi que les acteurs à tous les niveaux pour la mise en œuvre des interventions.
- Mettre en place un mécanisme qui permet aux populations d'exprimer leurs besoins et qui les encourager à remonter leurs feedbacks par rapport aux interventions.

Les activités à mettre en œuvre s'alignent aux priorités nationales et aux objectifs fixés par la stratégie de communication et vont permettre de soutenir les efforts au niveau des différents groupes sectoriels. Le guide de messages sur la sécheresse et les comportements recommandés vont ainsi s'aligner sur les objectifs de communication de chaque groupe sectoriel et sur leurs éventuels besoins additionnels.

Dans ce cadre, deux types de groupes participants sont considérés :

- **Groupe participant primaire** : constitué par les chefs de ménage, les mères de famille, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les enfants, les adolescents et les jeunes, les personnes en situation d'handicap, les personnes âgées, ...

- **Groupe participant secondaire** : constitué par les autorités locales/ administratives (chefs de Fokontany, Maires, Chefs Districts, ...), les responsables des services, les responsables au niveau des ONG et associations, les autorités traditionnelles et religieuses, les agents communautaires, les agents de santé, les intervenants des sites nutritionnels, les matrones, les guérisseurs, les instituteurs.

Ainsi, il est attendu à ce que, la population affectée, en particulier les groupes les plus vulnérables :

- aient accès à l'information régulièrement et en temps réel sur les services accessibles,
- connaissent et adoptent les comportements favorables liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, à la santé, à la nutrition, à l'éducation et à la protection des personnes vulnérables,
- et participent, expriment leurs besoins et soient motivées à contribuer à leur relèvement et leur résilience face à la sécheresse.

Les personnes influentes :

- auront accès à l'information et la capacité d'appliquer les stratégies de communication à mettre en œuvre,
- seront responsabilisées à contribuer au retour à la vie normale de la communauté affectée par la sécheresse,
- et soutiendront et accompagneront la mise en œuvre des actions de communication en période de sécheresse.

Neuf districts (Amboasary, Ambovombe, Ampanihy, Bekily, Beloha, Betioky, Betroka, Taolagnaro, Tsihombe) sont concernés par les actions de communication dans ce contexte de sécheresse.

Les interventions prévues dans le plan de communication relatif à la sécheresse appuient les Réseaux en Communication de Gestion des Risques et Catastrophes sous le leadership du BNGRC et du Ministère de la Communication et de la Culture. Le Réseau est un groupe multisectoriel composé d'entités gouvernementales (Ministères et organismes rattachés), des agences du Système des Nations Unies, des ONGs et du secteur privé, à tous les niveaux (national, régional, district).

Coordination & Services communs



BESOINS REQUIS (US\$)

\$131k

Contexte de la crise dans le secteur:

Le Grand sud de Madagascar est une très vaste zone composée de 3 régions, et 9 districts sont les plus affectés par les effets de la sécheresse.

Ces districts sont tous difficilement accessibles physiquement, surtout pendant la saison des pluies entre novembre et avril, période qui coïncide avec la seconde phase des réponses multi-sectorielles prévues par cet Appel. Une grande partie de la zone n'est pas encore couverte soit par les réseaux téléphoniques, soit par l'internet.

Par ailleurs, le Grand sud est la première zone de concentration des acteurs humanitaires à Madagascar, et en cas d'urgence humanitaire, cette présence est renforcée. Ces acteurs ont pu activer certains secteurs humanitaires sur place, à savoir la sécurité alimentaire et moyens de subsistance, la nutrition, la Santé, et l'eau/hygiène/ assainissement.

Ces situations très particulières du Grand sud nécessitent une présence physique et permanente au niveau de la coordination.. Pour le moment, le Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes est doté d'une antenne régionale à Ambovombe dans la région Androy ; , , et cette présence vient d'être renforcée à travers la mise en place de centre de coordination a Amboasary et Ampanihy, après le départ du CCOK (Centre de Commandement Opérationnel anti-Kere)..

Pour permettre au BNGRC d'assurer la coordination de toutes les actions relatives à la lutte contre le kere, il s'avère nécessaire d'appuyer cette structure en termes d'utilisation des outils de coordination et de suivi des réponses déjà existants, de ressources humaines, d'équipements, de moyens de transports, de moyens de communication, et surtout en termes de renforcement de capacité

Réponses du secteur

- Soutenir la coordination décentralisée de la réponse humanitaire efficace dans le Grand sud : coordination, gestion de l'information, suivi-évaluation de la réponse, à travers :
 1. le renforcement des capacités des personnels dans les structures de coordination sur place en matière de coordination, par des formations et des missions ponctuelles d'appui,
 2. et l'activation éventuelle du groupe sectoriel logistique sur place afin d'appuyer l'opérationnalisation de la réponse et coordonner les appuis logistiques sur place.
- Collecter, traiter, analyser et diffuser régulièrement les informations

pour permettre à une prise de décision opérationnelle rapide au niveau local et une prise de décision stratégique au niveau national, à travers :

1. la formation en matière de gestion de l'information en temps d'urgence et de gestion du centre opérationnel,
 2. la collecte, le traitement et la diffusion des informations météorologiques au niveau local, prix des denrées de base, etc,
 3. la conduite d'une mission conjointe de suivi et des évaluations multisectorielles pendant la phase de réponse.
 4. Et la production des rapports réguliers, des tableaux de bord de suivi des réponses
- Mettre en place un système de suivi et d'alerte précoce des déplacements de population, par :
 1. L'opérationnalisation du Système d'Alerte Précoce (SAP) et d'un Système léger d'alerte communautaire ainsi que de suivi des déplacements.
 2. la re-dynamisation et le déploiement des outils du Displacement Tracking Matrix (DTM) et de "flow monitoring" :
 3. le renforcement et la pérennisation des capacités de suivi des flux de population aux points de contrôle de flux (gares routières) ;
 4. et la préparation et la dissémination à l'ensemble des acteurs humanitaires et de développements de rapports DTM mensuels
 - Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour plus de visibilité de cette crise en vue de soutenir la mobilisation des ressources et de mieux informer la communauté.

Pour terminer, vu l'ampleur des actions à entreprendre prévues dans le cadre de cet Appel Eclair et du plan de réponse nationale, la mise en place d'un comité étatique de suivi et évaluation s'avère nécessaire et importante dès la conception et l'élaboration du document jusqu'à la mise en œuvre des activités prévues suivant les fonds obtenus. Cela permet de favoriser l'implication de la partie gouvernementale dans le processus de suivi et évaluation et de là, d'assurer l'efficacité des actions. Ainsi, ledit comité sera composé des Représentants des Ministères (MEF, MEAH, MAEP et de la CPGU) pour le suivi du plan de réponse nationale, et OCHA représentera les partenaires dans ce Comité pour fournir tous les éléments faisant partie de l'Appel Eclair.

Annexes

Commune Ankiliabo, District d'Ampanihy, région Atsimo Andrefana

Enfants bénéficiaires de cantine scolaire fournie par l'ADRA à l'Ecole Primaire Publique d'Ankiliabo, le 03 mai 2021

Photo: OCHA/Viviane Rakotoarivony



Organisations participantes

ORGANISATION	PRE-REQUIS (USD)
ACF	3 710 00
ADRA	500 000
CRS	8 850 000
Croix Rouge Malagasy	720 000
FAO	29 571 500
GRET	92 500
Médecins du Monde	600 000
OIM	99 000
OMS	3 826 738
PAM	67 900 000
Save The Children	1 450 000
UNFPA	1 318 525
UNICEF	36 173 238
UNOCHA	32 000
TOTAL	154 843 501

Financements requis annuels par secteur

SECTEUR	REQUIS (USD) Janv - mai 2021	REQUIS (USD) Juin - déc 2021	TOTAL (USD) Janv - déc 2021	REQUIS (USD) Janv - mai 2022	REQUIS (USD) Janv 2021 - mai 2022
Abris d'urgence		383 833	383 833	274 167	658 000
Eau, hygiène, assainissement	4 030 653	3 432 333	7 462 986	2 451 667	9 914 653
Education	3 290 000	2 397 500	5 687 500	1 712 500	7 400 000
Nutrition	9 026 000	5 950 000	14 976 000	4 250 000	19 226 000
Protection	775 000	645 167	1 420 167	460 833	1 881 000
Santé	2 296 000	3 706 209	6 002 209	2 647 292	8 649 501
Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	56 088 785	73 515 167	129 603 952	52 510 833	182 114 785
Communication et engagement communautaire	342 000	218 750	560 750	156 250	717 000
Coordination et services communes	15 000	76 417	91 417	54 583	146 000
TOTAL	75 863 438	90 325 376	166 188 814	64 518 125	230 706 939

Projets

AGENCE	SECTEUR	PROJET	MONTANT REQUIS (US\$)	CONTACT
CRM	Abris d'urgence	Préparation et réponse aux déplacements internes forcées causées par la sécheresse dans le Grand Sud	658 000	Andoniaina Ratsimamanga Andoniaina.ratsimamanga@crmada.org
UNICEF	Communication pour le changement de comportement	Communication pour le renforcement de la résilience en situation de sécheresse, avec un focus sur la malnutrition aiguë, l'accès aux services de prise en charge, le développement de la petite enfance, et les gestes barrières contre la Covid-19 dans les 9 districts en phase 3 et 4	375 000	Awa Guedegbe aguedegbe@unicef.org
OIM	Coordination et services communs	Renforcement du système de suivi et d'alerte précoce des déplacements de population depuis le Grand Sud	99 000	EVINA Roger Charles revina@iom.int IOMMadagascar@iom.int
UNOCHA	Coordination et services communs	Appui à la coordination opérationnelle des réponses et à la gestion de l'information pendant 12 mois d'intervention	32 000	Gemma Connell connell@un.org
UNICEF	Education	Dotation de fourniture d'appui aux apprentissages pour réduire l'impact sur les ménages de la scolarisation des ses enfants.	4 110 000	Joyec Patricia Bheekah jpbheeka@unicef.org Alvaro Fortin afortin@unicef.org
ACF	Nutrition	Réponse multisectorielle à l'urgence nutritionnelle dans 8 districts sanitaires du Grand Sud à travers la mise en œuvre des cliniques mobiles	2 910 000	Olivier LE GUILLOU dp@mg-actioncontrelafaim.org
UNICEF	Nutrition	Réponse à l'urgence nutritionnelle dans 9 districts du Grand Sud	3 490 000	Mathieu Joyeux mjoyeux@unicef.org
PAM	Nutrition	Réponse à l'urgence nutritionnelle dans 9 districts du Grand Sud	3 800 000	Arduino Mangoni Arduino.mangoni@wfp.org Ilaria Schibba ilaria.schibba@wfp.org
UNICEF	Protection	Protection des enfants contre la violence et l'exploitation dans les situations d'urgence	356 000	Nicolette Moodie nmoodie@unicef.org

AGENCE	SECTEUR	PROJET	MONTANT REQUIS (US\$)	CONTACT
UNFPA	Protection	Prévention et réponses aux abus et exploitations sexuels et aux violences basées sur le Genre causés par la Sécheresse dans le Sud	400 000	Rasoanirina Jocelyne, rasoanirina@unfpa.org
Save the Children	Protection de l'enfant	Renforcement des systèmes de signalement des cas de protection de l'enfant et appui psychosocial, ciblant 3.200 personnes dont 1,400 enfants à Ambovombe	150 000	Ando Rakotoarimalala Ando.rakotoarimalala@savethechildren.org
CRS	Protection PSEA	Mise en place d'un mécanisme de protection (pilote) - à base communautaire dont un système de signalement accessible et inclusif dans 16 communes d'Ampanihy (rappelant que souvent femmes et filles des zones d'urgence et des zones rurales n'ont pas de téléphone), le KOIKE	100 000	Ramaroson, Haingo haingovoniniaina.ramaroson@crs.org
CRS	Protection PSEA	Production et diffusion deux types de support de sensibilisations produites, sensibilisation de la population dans chaque communauté vulnérable sur le VBG/PEAS dans 16 communes d'Ampanihy	100 000	Ramaroson, Haingo haingovoniniaina.ramaroson@crs.org
MDM	Santé	Appui en santé et lutte contre les VBG dans les districts Ambovombe et Amboasary à travers la mise en oeuvre de cliniques mobiles et appui CSB	600 000	Charlotte Berthier Genco.madagascar@medecinsdumonde.net
OMS	Santé	Appui à l'alerte précoce aux épidémies et événements d'importance en santé publique et à l'accès aux soins de santé essentiels et intégrés aux plus vulnérables au niveau des structures sanitaires	3 826 738	Dr Konate Bintou bintouk@who.int Dr Mireille RANDRIA randrian@who.int Dr Arija Mandrosovololona vmandrosovololona@who.int
UNICEF	Santé	Renforcement de l'offre et l'utilisation d'un paquet de service de santé maternelle et infantile intégré de qualité dans les 9 districts en situation d'urgence dans le Grand Sud.	1 008 238	Dr Alexandre Boon aboone@unicef.org Dr Ahmat Outman Issa iaoutman@unicef.org Dr Nouria Nirina nnirina@unicef.org

AGENCE	SECTEUR	PROJET	MONTANT REQUIS (US\$)	CONTACT
UNFPA	Santé	Fourniture de services de santé reproductive et de prévention et prise en charge des VBG pour la réduction du haut risque de mortalité maternelle et néonatale et de la violence basée sur le genre liées à l'insécurité alimentaire dans neuf districts sanitaires du Grand Sud de Madagascar	918 525	Ngoy Kishimba kishimba@unfpa.org Dr Solomandresy Ratsarazaka solomandresy@unfpa.org Rahajavololona Lantsoa rahajavololona@unfpa.org
ACF	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Appui à la relance rapide des moyens de subsistance des 11 650 ménages (58 250 personnes) dans les Districts Ampanihy, Betioky, Betroka et Bekily	800 000	Olivier LE GUILLOU dp@mg-actioncontrelafaim.org
ADRA	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Assistance alimentaire d'urgence en nature pour 3 250 bénéficiaires dans le District d'Ampanihy	500 000	Mireille Ravoninjatovo comm.co@adra.mg
CRM	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Assistance alimentaire d'urgence en argent pour 10 000 bénéficiaires dans le District de Taolagnaro	62 000	Andoniaina Ratsimamanga andoniaina.ratsimamanga@crmada.org
CRS	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Assistance alimentaire d'urgence en nature pour 250 000 bénéficiaires dans les Districts d'Ampanihy, Beloha et Tsihombe	8 550 000	Englberger, Tanja tanja.englberger@crs.org
CRS	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Appui à la relance rapide des moyens de subsistance des 2 500 ménages (12 500 personnes) dans les Districts Ampanihy, Beloha et Tsihombe.	100 000	Englberger, Tanja tanja.englberger@crs.org
GRET	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Assistance alimentaire d'urgence en nature pour 6 000 bénéficiaires dans le District de Tsihombe	92 500	Claire Kabore kabore@gret.org
PAM	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Relance des moyens de subsistance pour la population à travers un paquet intégré qui inclut une assistance alimentaire d'urgence et des activités d'adaptation au changement climatique en faisant le lien avec les programmes de Protection Sociale (cantines scolaires et appui aux petits producteurs etc.) 674 000 bénéficiaires dans les 08 Districts in IPC3 et 4, combinée à la prévention de la malnutrition aigüe pour 175 618 enfants de 06 à 59 mois et 54,881 femmes enceintes et allaitantes	64 100 000	Arduino Mangoni Arduino. mangoni@wfp.org Soloarisoa Raharinjatovo arisoa.raharinjatovo@wfp.org

AGENCE	SECTEUR	PROJET	MONTANT REQUIS (US\$)	CONTACT
Save The	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Assistance alimentaire d'urgence en argent pour 25,000 bénéficiaires dans les Districts d'Ambovombe et Amboasary	1 300 000	Ando Rakotoarimalala Ando.rakotoarimalala@savethechildren.org
UNICEF	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Réponse à la sécheresse à travers la protection sociale réactive aux chocs, des membres du National Cash Working Group dans le cadre du projet Tosika Vonjy Anje, ciblant 315,000 bénéficiaires dans les 09 Districts en IPC3 et 4.	20 950 000	Erica Mattellone emattellone@unicef.org
FAO	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Relance agricole : encadrement technique des 202 500 ménages au niveau des zones sédimentaires et cristallines à travers l'approche CASH + : mise à disposition des intrants, des matériels innovants et des techniques adaptés au contexte local.	8 125 000	Aloys Nizigiyimana aloys.nizigiyimana@fao.org
FAO	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Réhabilitation et valorisation de points d'eau, y compris des forages, en utilisant la modalité "argent contre travail" et l'appui en dispositifs de micro-irrigation au niveau de la zone sédimentaire et cristalline.	5 000 000	Aloys Nizigiyimana aloys.nizigiyimana@fao.org
FAO	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Recapitalisation des 90 000 ménages éleveurs les plus touchés et renforcement de la santé animale au niveau de la zone sédimentaires et cristalline (y compris le district d'Ampanihy	1 100 000	Aloys Nizigiyimana aloys.nizigiyimana@fao.org
FAO	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Renforcement des activités de pêches comme activités alternatives pour encadrement professionnelle pour les 42 750 ménages des zones littorales	596 500	Aloys Nizigiyimana aloys.nizigiyimana@fao.org
FAO	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Amélioration de la résilience des moyens de subsistance des 225 000 ménages vulnérables à travers la promotion de techniques innovantes afférente à l'agriculture intelligente face au climat au niveau des zones sédimentaires et cristallines	4 750 000	Aloys Nizigiyimana aloys.nizigiyimana@fao.org
FAO	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Diminution des risques liés aux pertes des récoltes causées par les ennemis de par l'Amélioration du système de protection des végétaux pour les 225 000 ménages au niveau de la zone sédimentaire et cristalline.	4 250 000	Aloys Nizigiyimana aloys.nizigiyimana@fao.org

AGENCE	SECTEUR	PROJET	MONTANT REQUIS (US\$)	CONTACT
FAO	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Protection des actifs d'élevage à travers l'amélioration du dispositif pour la sante animal et la couverture vaccinale.	5 750 000	Aloys Nizigiyimana aloys.nizigiyimana@fao.org
UNICEF	Eau, hygiène et ssainissement	Ravitaillement par camions citernes : pendant 3 mois : livraison 50.000 m3/ mois pour couvrir les besoins de 250,000 personnes à raison de 10l/j ou plus si 5l/ jours	500 000	Mougabe Koslengar mkoslengar@unicef.org
UNICEF	Eau, hygiène et ssainissement	Mise en œuvre de l'Opération Avotr'Aina : pendant 3 mois : subvention eau via voucher, eau subventionnée pour 80.000 ménages	1 200 000	Mougabe Koslengar mkoslengar@unicef.org
UNICEF	Eau, hygiène et ssainissement	La reconversion de points d'eau existants (Pompes Manuelles) en systèmes solaires à Usages Multiples de l'Eau à petite échelle : 112 reconversions	324 000	Mougabe Koslengar mkoslengar@unicef.org
UNICEF	Eau, hygiène et ssainissement	Distribution de kit WASH pour 125.000 ménages et 1500 institutions (écoles et centres de santé)	3 225 000	Mougabe Koslengar mkoslengar@unicef.org
UNICEF	Eau, hygiène et ssainissement	Promotion de l'hygiène Campagne de sensibilisation pour 186,000 personnes	460 000	Mougabe Koslengar mkoslengar@unicef.org
UNICEF	Eau, hygiène et ssainissement	Construction de 500 toilettes d'urgence (seulement en cas de déplacement de population)	25 000	Mougabe Koslengar mkoslengar@unicef.org
UNICEF	Eau, hygiène et ssainissement	Coordination regionale, renforcement du system d'information et suivi des nappes phreatiques	150 000	Mougabe Koslengar mkoslengar@unicef.org
TOTAL			154 843 500	

Méthodologie de calcul du nombre des personnes dans le besoin et des personnes ciblées

Abri d'urgence

Sur la base de l'expérience antérieure, environ 5 000 personnes pourraient se déplacer, soit vers des sites d'hébergement communs, soit vers leurs familles proches et sont donc considérées comme des personnes dans le besoin.

Les personnes ciblées sont celles qui ne peuvent pas aller chez leurs familles et sont obligées de construire des cases d'habitation très précaire dans n'importe quel endroit disponible dans les grandes villes. Le lieu de destination principale est la ville de Fort Dauphin. Selon une statistique récente, environ 3 000 personnes pourraient adopter de nouveau la même stratégie.

Eau, hygiène, assainissement

Le taux d'accès aux services d'eau potable dans les zones les plus impactées par la sécheresse est nettement inférieur au taux d'accès national qui est de 42%. Le nombre des personnes dans le besoin est estimé à partir du taux de non-accès à l'eau dans les neuf districts, ce taux varie entre 63% à 70% selon le district ; cela a donné 1,48 millions personnes dans le besoin.

En appliquant le pourcentage de ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère IPC 3+ par district, et les efforts en cours dans le domaine de la mobilisation des ressources financières, le nombre de personnes ciblées est de 807 050 personnes.

Education

Le secteur éducation a identifié l'ensemble de la population scolarisable de 6 à 15 ans dans les 9 districts touchés par l'insécurité alimentaire (IPC 3 et 4) comme population dans le besoin. Pour ce faire, le secteur a déterminé le nombre de la population de cette tranche d'âge parmi la population totale des districts concernés à partir des données du RGPH 2018. Ce nombre correspond à 624 378 élèves dans le besoin.

Le nombre d'élèves ciblés a été calculé sur la base du nombre d'élève dans les établissements scolaires publiques et qui ne sont pas couverts par le programme régulier de cantine scolaire pendant l'année scolaire 2021-2022 (environ 9 mois), et qui nécessitent également d'autres formes d'appui, soit donc 567 456 élèves.

Nutrition.

Les personnes dans le besoin sont :

- 100% des enfants de 6 à 59 mois identifiés par le SSN comme étant malnutris sévère et modéré (MAS et MAM) dans les 9 districts couverts par le plan de réponse nationale (510 293 enfants)
- 100% des enfants de 6 à 59 mois (175 618) et des femmes enceintes et allaitantes (54 880) des populations classées en IPC 3+ pour la distribution de LNS et farines enrichies distribués avec les distributions générales de vivres

Les personnes ciblées par cet Appel Éclair sont :

- 70% des enfants de 6 à 59 mois identifiés par le SSN comme étant malnutris aigus modérés ou sévère, soit 357 205 malnutris aigus incluant 299,270 malnutris aigus modérés et 57,936 malnutris aigus sévères
- 175,618 enfants âgés de 6 à 59 mois supplémentés avec des « Lipid Nutrient-based Supplement » (LNS) et 54,881 femmes enceintes supplémentées avec des farines enrichies comme activités de prévention de la malnutrition aiguë mises en œuvre par le secteur nutrition.

Protection

Les personnes dans le besoin sont composées par les catégories des personnes exposées suivantes, qui vivent dans les districts en IPC phases 3 et 4.

- les femmes exposées à tout type de VBG (30% des femmes) dont celles exposées à des violences sexuelles (21% des femmes) y compris les femmes en situation d'handicap (8% des femmes)
- les filles de 12 à 17 ans à risque ou victime du mariage d'enfants (45% des jeunes filles)
- les enfants victimes ou à risque de négligence et d'abandon (20% des enfants)
- les enfants impliqués dans le travail des enfants (varie entre 49% et 62% selon les districts)
- et les personnes âgées nécessitant une prise en charge spécifique (6% de la population)
- Par rapport à toutes les catégories, 8% sont des personnes handicapées.

Au total, ces catégories de personnes sont au nombre de 1,19 millions personnes.

Ainsi, les personnes ciblées ont été estimées en appliquant le pourcentage des personnes en phase 3+ pour chaque district à chaque catégorie de personnes, ceci a donné 706.200 personnes réparties entre ces catégories.

- 194 303 femmes exposées à tout type de VBG dont 46 635 exposées à des violences sexuelles y compris les femmes en situation d'handicap
- 85 284 filles de 12 à 17 ans à risque ou victime du mariage d'enfants
- 147 864 enfants entre 0-17 ans victimes ou à risque de négligences et d'abandon
- 278 751 enfants impliqués dans le travail des enfants
- 75 198 personnes âgées nécessitant une prise en charge spécifique dont 8% handicapés.

Santé

Les populations dans les besoins représentent les populations les plus vulnérables notamment les enfants de moins de 05 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les femmes en âge de procréer, ainsi que les personnes âgées de plus de 60 ans. Ils représentent une population d'environ **700 600** personnes dans ces 09 districts.

Un focus sera mis sur les enfants de 0 à 5 ans susceptibles de contracter les 03 maladies tueuses d'enfants (diarrhée, infections respiratoires aiguës et paludisme), les enfants de 0 à 11 mois cibles de la vaccination de routine, les femmes enceintes susceptibles d'avoir 04 consultations prénatales,

les femmes en âges de procréer susceptibles de demander la planification familiale moderne, les femmes victimes des violences basées sur le genre et les personnes âgées de plus de 60 ans. En appliquant les différents taux qui correspondent à ces focus prioritaires, le nombre ciblé est de 213 500 personnes.

Sécurité alimentaire et Moyens de subsistance

Les personnes dans le besoin sont celles classées en phase 3, 4 et 5 de l'IPC d'avril 2021, au nombre de 1,31 millions personnes ; les membres du secteur cibleront toutes ces personnes.

Acronymes

AC	Agents communautaires	LNS	Lipid Nutrient-based Supplement
ACF	Action Contre la Faim	MAM	Malnutrition aigüe modérée
ACN	Agent Communautaire pour la Nutrition	MAG	Malnutrition aigüe globale
ADRA	Adventist Development and Relief Agency	MAS	Malnutrition aigüe sévère
AME	Articles Menagers Essentiels	MAEP	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
ASOS	Action Socio Sanitaire Organisation de Secours	MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et la Promotion de la Femme
ATPE	Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi	MEN	Ministère de l'Education Nationale
ASPE	Aliment de Supplémentation Prêt à l'emploi	MUAC	Mid-Upper Arm Circumference
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes	MUS	Multiple Use of Water System (Système à Usage Multiple de l'eau)
CCOK	Centre de Commandement Opérationnel Anti-Kere	NCWG	National Cash Working Group
CECJ	Centre d'Ecoute et de Conseil Juridique	NDF	Nutrition De la Femme
CISCO	Circonscription Scolaire	NDVI	Normalized Difference Vegetation Index
CLTS	Community Led Total Sanitation	NS	Normale Saisonniere
CSAJ	Centre de Santé et Ami des Jeunes	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CRENI	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle	ONG	Organisation Non-Gouvernementale
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission	ONGI	Organisation Non-Gouvernementale Internationale
CRM	Croix rouge Malagasy	ONN	Office National de la Nutrition
CRNM	Centres de Réhabilitation Nutritionnelle et Médicale	ORN	Office Régional de la Nutrition
CRS	Catholic Relief Services	PAM	Programme Alimentaire Mondial
CSB	Centre de santé de base	PEAS	Prévention de l'Exploitation et de l'Abus Sexuel
cVDPV	Circulating vaccine-derived polioviruses	PEC	Prise En Charge
COVID-19	Coronavirus disease 2019	PEP Kit	Post-Exposure Prophylaxis Kits
CWG	Cash Working Group	PMH	Pompe à Motricité Humaine
DHIS2	Division of Health Informatics and Surveillance	RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
DLM	Dispositif de Lavage des Mains	RPE	Réseaux de Protection de l'Enfance
DTM	Displacement Tracking Matrix	SAMS	Securite Alimentaire et Moyens de Subsistance
DPE	Développement de la Petite Enfance	SDSP	Service de District de la Santé Publique
EAH	Eau, Assainissement et Hygiène	SEMI	Service Equipe Mobile d'intervention
EDCASA	Evaluation du Démarrage de la Campagne Agricole et de la Sécurité Alimentaire	SMART	Standardized Monitoring and Assessment for Relief and Transitions
EPI	Equipement de Protection Individuelle	SNUT	Service de Nutrition
FAO	Food and Agriculture Organization	SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
FID	Fonds d'Intervention pour le Développement	SONUC	Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgence Complets
FS	Formation Sanitaire	SSN	Système de Surveillance Nutritionnelle
GRET	Groupe de Recherche et d'Echange Technologique	TME	Transmission Mère-Enfant
HCT	Humanitarian Country Team	UNFPA	United Nations Population Fund
IAM	Insécurité alimentaire modérée	UNICEF	United Nations Children's Fund
IAS	Insécurité alimentaire sévère	UNOCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
IASC	Inter-Agency Standing Committee	VBG	Violence Basée sur le Genre
IEHK	Interagency Emergency Health Kit	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
IPC	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire	WASH (EAH)	Water, Sanitation and Hygiene (Eau, assainissement et hygiène)

Notes de fin

1. <https://fts.unocha.org/appeals/1047/summary>
2. Cela contribue aux priorités du Ministère en charge de l'Agriculture à travers le projet MIONJO dans sa composante 5 qui cible déjà 50,000 ménages vulnérables sur les 225,000 ménages identifiés.
3. <https://www.unicef.org/madagascar/rapports/bulletin-dalerte-s%C3%A9cheresse-du-grand-sud-de-madagascar-2021>
4. https://dataviz.vam.wfp.org/seasonal_explorer/rainfall_vegetation/visualizations#
5. Enquête MICS 2018.
6. Suivi mensuel des prix fait par le PAM

Comment contribuer

Contribuer à l'appel Eclair pour le Grand Sud de Madagascar

Les donateurs peuvent contribuer directement aux organisations d'aide participant aux mécanismes internationaux de coordination humanitaire dans le Grand Sud de Madagascar, comme indiqué dans cet Appel Eclair.



Contribuer à travers le Fond Central d'Intervention d'Urgence (CERF)

Le CERF est un moyen rapide et efficace de soutenir une réponse humanitaire rapide. Le CERF fournit un financement immédiat pour une action humanitaire qui sauve des vies au début des situations d'urgence et pour les crises qui n'ont pas attiré un financement suffisant. Les contributions sont reçues toute l'année.



www.unocha.org/cerf/donate

A propos

Ce document est consolidé par OCHA au nom de l'équipe de pays des Nations Unies et des partenaires humanitaires. Il fournit une compréhension commune de la crise, y compris les besoins humanitaires les plus urgents et le nombre estimé de personnes qui ont besoin d'aide. Il représente une base de données consolidée et contribue à éclairer la planification conjointe de la réponse stratégique.

Les désignations employées et la présentation des éléments du rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

APPEL ECLAIR
GRAND SUD
MADAGASCAR

Get the latest updates



OCHA

OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes touchées par la crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. Il s'emploie à surmonter les obstacles qui empêchent l'aide humanitaire d'atteindre les personnes touchées par les crises et joue un rôle de premier plan dans la mobilisation de l'aide et des ressources au nom du système humanitaire.

www.unocha.org/rosea

Twitter: @unocha_rosea

Humanitarian
RESPONSE

Humanitarian Response vise à être le site Web central pour les outils et services de gestion de l'information, permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC opérant dans une crise prolongée ou soudaine.

www.humanitarianresponse.info



Humanitarian
InSight

Humanitarian InSight soutient les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires clés. Il fournit les dernières informations vérifiées sur les besoins et la prestation de la réponse humanitaire ainsi que sur les contributions financières.

www.hum-insight.com



Financial
Tracking
Service

Le Service de suivi financier (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial, et est un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficiente et fondée sur des principes.

<https://fts.unocha.org/>