

Madagascar Grand Sud. Sècheresse

Bureau du Coordonnateur résident. Rapport de situation No. 6

(Mars et avril 2017)



Ce rapport est produit par le Bureau du Coordonnateur résident à Madagascar en collaboration avec des partenaires humanitaires. Il couvre la période entre mars et avril 2017, le prochain rapport sera publié vers fin juin 2017.

Faits marquants

- Mars marque le pic de la période de soudure alimentaire dans de nombreux pays touchés par la sécheresse induite par El Niño l'an dernier (source: FEWS NET).
- La saison des pluies a continué à apporter des précipitations au Grand Sud, alors que ces pluies entravent encore la fourniture des aides humanitaires et l'accès aux marchés locaux.
- Certaines communautés ont opté pour la migration en tant que stratégie de survie en raison du «Kere», ce qui a touché jusqu'à 35% de la population dans le village de Beloha (figure cumulée).
- Les résultats préliminaires de l'enquête sur la nutrition SMART dans quatre districts montrent un taux de MAG : moins de 10% dans les districts de Tsihombe et Toalagnaro et entre 10 et 15% dans les districts de Beloha et Amboasary, juste au-dessous du seuil d'urgence de 15%. Aucun excès de mortalité infantile n'a été observé.
- À l'exception des districts de Betioky et de Tsihombe, les taux d'insécurité alimentaire sévère ont diminué de manière significative par rapport à la situation en mars 2016 et en août 2016. L'exercice national IPC qui sera mené en juin 2017 informera sur la situation humanitaire effective.



Source: OCHA

Les limites, les noms et les appellations utilisés dans cette carte n'impliquent pas l'endossement officiel par l'Organisation des Nations Unies.

850.000

Personnes ont besoins d'aide humanitaire

5.000

Enfants en malnutrition aiguë sévère

62%

Des \$US155 millions requis sont couverts

685.160

Personnes ont reçu une aide alimentaire

25%

De ceux dans les districts les plus affectés ont reçu un accès durable à l'eau potable

15.500

Cas de malnutrition aiguë sévère traités en février et mars

215.000

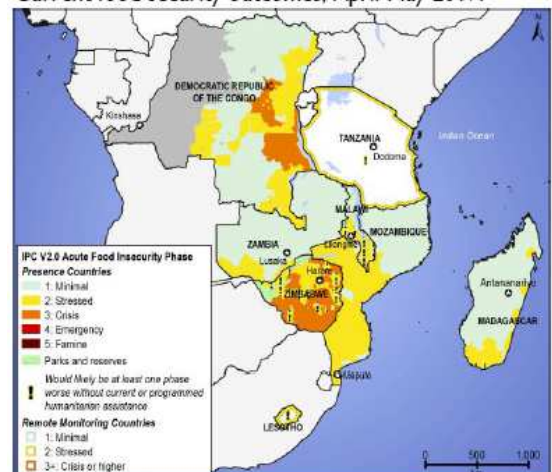
Enfants venant de 1.060 écoles primaires ont reçu des repas chauds en mars

Vue d'ensemble de la situation

Contrairement aux pluies inférieures à la normale reçues par le reste du pays, le Grand Sud a bénéficié de pluies proches voire supérieures à la normale à partir de novembre 2016 jusqu'en avril 2017. Mars/avril est la période de pic de la saison de soudure alimentaire dans le Grand Sud, alors que tous les districts sont classés en phase de stress (IPC 2) en avril/mai par FEWS NET.

Au niveau national, deux principales enquêtes ont été menées afin d'évaluer la sécurité alimentaire et la situation nutritionnelle comme prévu dans le plan de réponse humanitaire. Les résultats préliminaires de l'enquête nutritionnelle SMART soutenue par l'UNICEF dans quatre districts et menée par l'Office National de la Nutrition (ONN) avec UNICEF et ACF-Canada montrent une prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) allant de 13,9% à Beloha à 8,1% à Taolagnaro ; et les taux de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) entre 2,7% à Beloha à 0,7% à Taolagnaro. Bien qu'aucun des quatre districts couverts par l'enquête ne dispose de taux de MAG au-dessus du seuil d'urgence (15%), deux districts (Tsihombe et Amboassary) ont des taux de MAG supérieurs au seuil d'alerte de

Current food security outcomes, April-May 2017.



10%. Les résultats montrent également des taux élevés de malnutrition chronique, qui varie de 31% à Beloha à 47,7% à Amboasary. Les taux de mortalité globale se situent dans une fourchette de la non-urgence, à l'exception de la mortalité brute à Tsihombe. Des signes d'amélioration de la situation nutritionnelle commencent à apparaître avec des tendances décroissantes dans les résultats de dépistage de masse et le nombre d'admissions MAS dans les centres de traitement.

Les résultats préliminaires de l'enquête sur la sécurité alimentaire menée en mars 2017 dans 8 districts touchés montrent une amélioration évidente de la situation d'insécurité alimentaire par rapport à la situation en 2016 à la même période (février 2016) et en octobre 2016. Sauf la situation dans le district de Betioky où le taux élevé de l'insécurité alimentaire sévère est chronique pendant la saison de la faim, et Tsihombe où ce taux a persisté à 50%, tous les taux d'insécurité alimentaire sévère sont relativement faibles (entre 3% et 40%). Cependant, les taux d'insécurité alimentaire modérée restent élevés, cette situation nécessite un soutien continu à travers les activités de relèvement précoce. Une analyse IPC de la sécurité alimentaire est prévue en juin 2017, les résultats de cet exercice permettront d'informer sur la situation humanitaire réelle.

Par ailleurs, un suivi régulier de la situation par l'UNICEF, en collaboration avec les services décentralisés du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN), montre que depuis janvier 2017, le taux d'absentéisme des élèves d'Anosy et d'Androy a continué d'augmenter, surtout à Anosy (de 19% en février à 21% en mars) et à Androy (de 6% en février à 27% en mars). A Atsimo Andrefana, il y a eu une petite diminution de l'absentéisme, de 14% à 12% pour la même période. Les enfants sont souvent retirés de l'école afin qu'ils puissent travailler dans les champs ou soutenir leurs familles en tant que stratégie d'adaptation négative des familles qui luttent pour retrouver leurs moyens de subsistance. L'absentéisme des enseignants dans les trois régions a diminué de février à mars en raison de l'arrivée des salaires et/ou allocations des enseignants, mais reste élevé: 71% à Anosy et 43% à Androy.

En outre, sous l'effet à long terme des conditions climatiques erratiques, certaines communautés ont opté pour la migration comme stratégie de survie. La communauté d'Andragarivo (qui n'est pas ciblée par une réponse humanitaire) a déclaré que 10 à 20 personnes partent chaque semaine. Dans la fokontany de Beloha Sud, 35% de personnes ont émigré et dans la fokontany d'Avaradrova, 8 ménages ont quitté en raison du "Kere". Les migrants ont des emplois instables, peu qualifiés et peu rémunérés et sont exposés à différentes formes d'exploitation et leurs enfants ne sont pas à l'école.

Enfin, les principaux défis restent les mêmes: i) accès limité en raison des routes endommagées par les précipitations, qui ont touché tous les secteurs et toutes les interventions; ii) faible capacité de transport, rendant les opérations plus coûteuses; et iii) présence durable du bureau de coordination local, car ses coûts de fonctionnement ne sont toujours pas couverts.

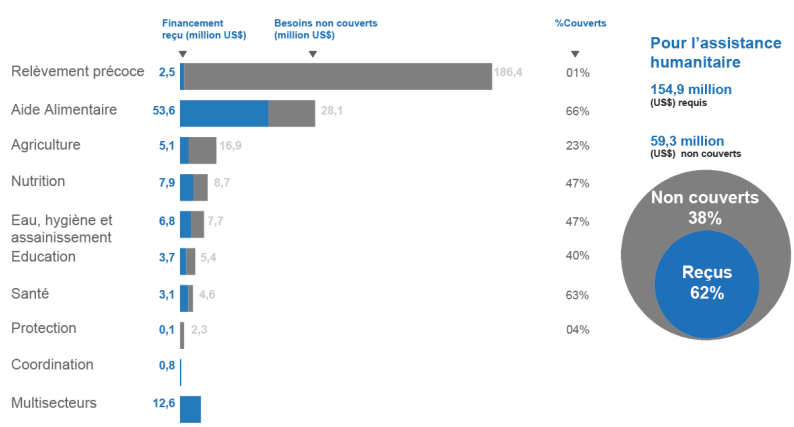
Financements

Les besoins révisés en matière de réponse humanitaire s'élèvent à 154,9 millions de dollars, dont 62% ont été reçus, laissant un manque de financement de 59,3 millions de dollars.

Les principaux donateurs sont USAID, CERF (OCHA), ECHO, SIDA, DFID, BAD, Banque mondiale, PNUD, Australie, Canada, Finlande, France, Japon, Norvège, Corée du Sud et Suisse. Au début de mars 2017, ECHO a alloué 4,44 millions de dollars, CERF 6 millions de dollars, Japon 6,2 millions de dollars, et USAID 2,7 millions USD. Cependant, il n'y a plus de financement en perspective pour les deux mois restants couverts par le plan d'intervention d'urgence.

D'autre part, le programme national de protection sociale d'urgence de 12 mois, Fiavota, financé par la Banque mondiale (12,6 millions de dollars) et l'UNICEF (1 million de dollars), a contribué à la réponse humanitaire dans les cinq districts ciblés depuis décembre 2016. Le programme combinera des transferts monétaires et un programme de relèvement de la nutrition et des moyens de subsistance. Après les 12 mois, les bénéficiaires du programme seront transférés au Vatsinan'ankohonana (programme national de transfert de fonds), la composante nutrition sera également ajoutée.

\$59,3m
Encore nécessaire pour les 2 mois restants d'intervention humanitaire



Réponse humanitaire



Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Analyse des besoins :

Conformément au plan d'intervention d'urgence, l'aide humanitaire se poursuit jusqu'à la fin de mai 2017 pour deux raisons principales : les retards attendus dans la saison des récoltes en raison des pluies tardives et la non disponibilité d'informations suffisantes sur la situation pour déclarer la fin de l'Urgence dans le Grand sud. Pour ces raisons, des évaluations de la sécurité alimentaire sont menées depuis février 2017 afin d'analyser les effets à court terme de l'aide alimentaire pendant la période de soudure, ainsi que d'évaluer le démarrage de la campagne agricole. Les résultats définitifs de ces évaluations de la sécurité alimentaire et la prochaine analyse IPC qui se déroulera en juin 2017 informeront sur les interventions qui seront mises en œuvre au-delà de mai 2017.

Néanmoins, les résultats de l'enquête communautaire auprès des ménages (CHS) et de la surveillance post-distribution menée par le PAM révèlent une amélioration de la situation des populations sur l'insécurité alimentaire sévère (baisse de 43% de la moyenne absolue) dans les districts qui ont reçu l'assistance du PAM. Les résultats indiquent également que, en raison de plusieurs facteurs tels que le faible niveau d'assistance, les arrivées tardives des nourritures et des demi-rations, une insécurité alimentaire sévère dans certaines régions telles que le district de Betioky et la commune de Beheloka (district de Tulear II) ont persisté ; et un déclin moins significatif de l'insécurité alimentaire sévère dans des districts tels que Ampanihy et Ambovombe (réduction d'environ 12 à 15 points de pourcentage) a été observé. Dans d'autres districts, la réduction de l'insécurité alimentaire sévère a atteint un niveau significatif entre 29 et 60 points de pourcentage (districts de Bekily, Tsihombe, Beloha et Amboasary, ainsi que les quatre communes du district de Taolagnaro). Par contre, comme l'aide alimentaire était destinée aux communautés gravement touchées par l'insécurité alimentaire, la situation dans les zones touchées par une insécurité alimentaire modérée s'est détériorée.

Capacités de réponse et réponse à ce jour :

- Le cluster sécurité alimentaire co-présidé par la FAO et le PAM a établi un bulletin mensuel afin de mettre à jour les informations sur l'assistance d'urgence et une carte 3W des partenaires d'exécution
- Les bulletins SISAV (Système d'information sur la Sécurité Alimentaire et la Vulnérabilité) sont produits tous les deux mois pour présenter la situation de la sécurité alimentaire en cours dans le Grand sud.

Aide alimentaire:

- En février et mars, le cluster sécurité alimentaire a été en mesure de fournir une aide alimentaire à 685.160 personnes sur les 978.000 personnes dans les phases 3 et 4 de l'IPC, dont 246.170 personnes ont bénéficié d'une aide en transfert monétaire inconditionnel (7.045 tonnes de nourriture et 3,7 millions USD en espèces ont été distribués).
- Afin d'améliorer le ciblage des bénéficiaires, le BNGRC et les autorités locales ont participé au processus de ciblage des bénéficiaires dans trois communes de Fort Dauphin, assistées par le PAM.
- En mars, le projet pilote coupon électronique a été lancé par le PAM dans 6 Fokontany de la commune d'Amboasary. Le PAM a été jusqu'à présent en mesure de soutenir 520 ménages (2.600 bénéficiaires).
- Les bénéficiaires du programme de coupons pourront utiliser leur crédit de 60.000Ar en achats de produits alimentaires à partir de vendeurs présélectionnés (détaillants) dotés d'un terminal de paiement électronique. Une liste des produits disponibles est définie à l'avance, ce qui laisse aux bénéficiaires le choix des produits et de la quantité.
- Sur la base des résultats de la phase pilote, le projet atteindra progressivement jusqu'à 35.000 bénéficiaires.
- Le programme e-voucher garantit que l'argent est utilisé pour l'achat de nourriture, contribue à stimuler l'économie locale et permet aux bénéficiaires de choisir la nourriture de leur préférence.
- Une ligne de feedback des bénéficiaires +26133 65 650 65 et des mécanismes de plainte pour les tiers (par l'intermédiaire du CURA – Centre universitaire de la région d'Androy) ont été créés par le PAM en mars pour toutes les activités mises en œuvre afin d'assurer la protection, la transparence et l'amélioration continue des bénéficiaires (qualité de l'aide et efficacité).

Relance agricole:

- En février et mars, 331 tonnes de semences et 1.035.263 mètres linéaires de boutures de plantes, 49.365 outils agricoles ont été distribués à 551.857 personnes et 105.000 ménages agricoles ont reçu des intrants agricoles pour la nouvelle saison de plantation.
- ADRA, CRS et Care International continuent d'aider les populations en fournissant des semences et des outils agricoles à 54.394 ménages dans cinq districts (Bekily, Ampanihy, Tsihombe, Beloha et Amboasary).

- Les activités en cours de la FAO visent 51.000 ménages agricoles vulnérables (sur 170.000 ménages à aider), en mettant l'accent sur la distribution des semences et des petits outils agricoles, production communautaire de semences, irrigation à petite échelle, activités de soutien du bétail, interventions de santé animale, transfert monétaire pour renforcer les capacités de résilience des ménages, information, coordination et analyse, alerte précoce, et cartographie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité.
- Une programmation conjointe entre la FAO et le PAM a été entreprise pour répondre aux besoins des ménages vulnérables, en empêchant l'utilisation des graines qui seront distribuées pendant la prochaine campagne agricole.
- Ce programme vise à protéger les semences fournies par la FAO en donnant de la nourriture aux ménages et, par conséquent, en assurant simultanément l'amélioration du statut de subsistance des ménages après la saison de plantation. Plus de 90% des communes ciblées par le PAM devraient être assistées par la FAO dans le cadre de ce programme.

Perspectives:

- En cas de disponibilité de ressources, l'aide alimentaire ciblera les 978.000 personnes en sécurité alimentaire dans les phases 3 et 4 de l'IPC jusqu'à la fin de mai 2017.
- La FAO prévoit de fournir un soutien agricole à 20.000 ménages supplémentaires.

Lacunes et contraintes:

- Pour la période d'avril à juin 2017, le PAM est confronté à un déficit de financement de 2,8 millions USD. Après la phase d'urgence, le PAM prévoit se concentrer sur les programmes de relèvement et de résilience. Afin de mettre en œuvre des programmes de résilience, le PAM a besoin de 18 millions USD pour la période de juin à décembre 2017.
- La dégradation de la route liée à la saison des pluies a retardé la distribution des aliments. La question a été discutée avec les donateurs, le BNGRC ainsi qu'avec les autorités nationales et locales afin de trouver des solutions collectives.
- Comme indiqué dans l'évaluation de la sécurité des semences réalisée en octobre 2016, compte tenu de l'ampleur de la crise d'El Niño dans le Grand sud, au début de la campagne agricole 2016/17, la demande de semences au niveau national a considérablement augmenté. Les capacités nationales de production de semences n'ont pas pu répondre à cette demande pendant la période de pointe de la saison agricole. L'écart identifié a affecté la capacité des partenaires gouvernementaux, humanitaires et de développement à répondre à la crise en fournissant des semences et des matériels de plantation améliorés.
- Compte tenu de la crise alimentaire dans le Grand sud, il était difficile d'identifier des partenaires d'exécution fiables disponibles pour la mise en œuvre d'activités puisque la plupart d'entre eux étaient déjà sous contrat avec d'autres partenaires. Une fois que les partenaires d'exécution ont été identifiés, la plupart d'entre eux ont eu des retards dans le recrutement des techniciens nécessaires à la mise en œuvre des activités qui ont entraîné un retard dans l'identification des bénéficiaires et d'autres activités de réponse.



Santé

Analyse des besoins:

Les priorités d'intervention d'urgence jusqu'à la fin de juin 2017 porteront sur les besoins les plus urgents suivants : i) accès aux services de santé pour 850.000 personnes dans les phases de crise et d'urgence de l'IPC, en mettant l'accent sur les personnes les plus vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, enfants de moins de 5 ans et personnes vivant à plus de 10 km d'un centre de santé), et ii) étendre le système de surveillance pour détecter et répondre rapidement à toute maladie propice aux épidémies.

35,000

Personnes ont reçu prise en charge gratuite des cas de maladie depuis juillet 2016

Capacités de réponse et réponse à ce jour :

Amélioration de l'accès aux soins de santé :

- 35.000 personnes ont bénéficié de la gestion des cas de maladie depuis juillet 2016 grâce à la prise en charge gratuite de la maladie parmi les ménages les plus touchés.
- Des moustiquaires ont été distribués pour la prévention du paludisme dans la zone cible de l'UNICEF pour 6.200 ménages.

- 3.000 tests et traitements rapides pour le paludisme ont été distribués, médicaments pour la prise en charge de 130.000 enfants de moins de cinq ans avec une infection respiratoire aiguë (IRA) et une prise en charge de 120.000 enfants de moins de cinq ans avec une diarrhée disponible au niveau des CSB.
- 20 Kits de base IEHK et 2 kits supplémentaires avec des médicaments et des fournitures essentiels et des équipements médicaux de base pour trois mois ont été mis à disposition pour 20.000 bénéficiaires.
- En ce qui concerne le renforcement des capacités, 109 agents de santé supplémentaires ont été formés à la PCIME dans les quatre districts d'Androy et deux districts d'Anosy. 1.076 agents de santé communautaires sont actuellement en pleine formation d'urgence de mise à jour sur ICCM.
- Des kits de santé de la reproduction dans les situations d'urgence, qui incluent du matériel médical et des médicaments, ont été achetées : i) pour 50 centres de santé de référence niveau 1 pour faciliter la prise en charge gratuite de l'accouchement et des complications obstétricales, et ii) pour faciliter la prise en charge des complications obstétricales et la réalisation de cas d'opération de césarienne à trois hôpitaux de niveau 2 pour les femmes enceintes. 5.100 kits de dignité sont achetés pour être distribués aux femmes enceintes ainsi que 768 autres personnes pour les survivants de la violence sexuelle.
- Des actions de santé mobiles continuent d'être menées dans des villages éloignés.

Amélioration de l'accès aux données :

- Les résultats d'une évaluation rapide de la santé effectuée dans la région d'Androy sont disponibles, démontrant de véritables menaces pour la santé dans toute la région.
- Le renforcement de la surveillance des maladies par la mise en place d'un système d'alerte précoce avec surveillance électronique des maladies s'est poursuivi dans les six districts touchés par des problèmes de santé. 106 établissements de santé sont impliqués dans ce système de surveillance de la maladie.

Lacunes et contraintes:

- Le manque de ressources humaines reste un grand défi impliquant la mise en œuvre des interventions.



Nutrition

Analyse des besoins :

L'UNICEF a mené des dépistages mensuels dans huit districts des régions du sud touchées par la sécheresse pour une identification précoce et un renvoi à des programmes d'alimentation thérapeutique et complémentaire en janvier et février 2017. Les résultats indiquent un taux de MAS de 1,1 pour cent et un taux de MAM de 6,3 pour cent parmi les 98 pour cent d'enfants de moins de cinq ans sélectionnés.

17,122

Enfants en malnutrition aiguë modérée traités en mars 2017

Capacités de réponse et réponse à ce jour :

- L'Office National de la Nutrition et l'UNICEF co-président la réponse du cluster nutrition aux niveaux local et national. Des réunions mensuelles de coordination sont organisées pour discuter de l'évolution de la situation et de l'état de la réponse : progrès, lacunes, contraintes et voies à suivre. Au cours du premier trimestre de 2017, trois réunions ont eu lieu au niveau national et 20 au niveau district.
- L'UNICEF a appuyé la gestion des cas de MAS dans 8 centres hospitaliers et 193 centres ambulatoires dans les centres de santé des huit districts affectés.
- De janvier à mars 2017, un total de 6.201 cas de MAS ont été admis avec un taux de rétablissement de 72,4%, un taux de mortalité de 0,7% et un taux de défaillance de 12,1%.
- L'UNICEF a également formé 2.356 soignants d'enfants de 0 à 23 mois dans une situation humanitaire dans des centres de conseils pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants pendant la même période.
- L'UNICEF a fourni des produits thérapeutiques aux districts touchés en 'appui au Ministère de la Santé Publique depuis le début de l'année, notamment: 4.750 cartons de RUTF, 20 cartons de lait thérapeutique, médicaments et équipements.
- L'UNICEF a également soutenu le déploiement de cinq cliniques mobiles pour le traitement de proximité de MAS dans les zones les plus reculées dans les districts d'Ambovombe, de Tsihombe et de Beloha.
- CARE a fourni des activités d'argent contre travail à 15.280 ménages ayant des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ou allaitantes à Anosy.
- Là où les taux de malnutrition aiguë sont les plus élevés, le PAM a fourni des nourritures supplémentaires à 19.768 bénéficiaires pour la prévention de la MAM pendant les derniers mois de la période de soudure (février, mars et avril 2017) afin de prévenir une nouvelle détérioration de l'état nutritionnel des enfants.

73%

Des 6.200 cas de MAS ont été guéris depuis janvier 2017

- En mars 2017, 311 sites sur 530 sites ont été remis au gouvernement pour l'activité de traitement.
- Le PAM, en collaboration avec CRS, ADRA et ACF, a couvert le programme de traitement MAM des poches de malnutrition dans les districts de Beloha et de Tsihombe et d'autres districts de la région d'Atsimo Andrefana, qui ne faisaient pas partie du PNNC (Programme National de Nutrition Communautaire). Cependant, des poches de malnutrition existent également dans les districts d'Ambovombe et de Bekily, qui n'a que 50% de couverture.
- Le PAM travaille sur l'extension du programme de traitement MAM pour atteindre 3.500 bénéficiaires supplémentaires, vivant dans des poches de malnutrition (10-30% des taux de MAG) dans les districts d'Ampanihy et de Taolagnaro. Ces zones ont été identifiées lors d'une analyse conjointe effectuée par le Ministère de la Santé Publique et l'UNICEF en 2017.
- Le programme d'alimentation par prescription (soutien alimentaire aux patients atteints de tuberculose / VIH) a débuté au cours de la première semaine de février 2017 afin de fournir un traitement à 2.250 bénéficiaires pour une période de 6 mois.
- Pour soutenir le programme de nutrition, l'UNICEF a dispensé des formations à 42 superviseurs d'agents de nutrition communautaires dans les sous-bureaux d'Ambovombe et de Toliara.

Lacunes et contraintes:

- Malgré les efforts déployés, y compris l'établissement de cliniques mobiles, il existe encore des zones isolées et éloignées qui n'ont pas accès au traitement MAS. L'UNICEF, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, prévoit d'ajouter 5 cliniques mobiles supplémentaires pour s'assurer que ces domaines sont couverts.
- La majorité des centres de traitement ambulatoires des cas de MAS restent insuffisants, gérés par une infirmière qui, en plus du traitement MAS, fournit également les autres services de santé de routine. Cela a entraîné une charge de travail écrasante et la fermeture fréquente des installations de traitement. L'UNICEF discute des options de financement avec les donateurs et explore le soutien souple d'autres bailleurs de fonds pour aider à recruter du personnel temporaire pour faire face aux pics de malnutrition élevée prévus pendant période de soudure.
- Dans certains districts, la proportion de cas de MAS ne répondant pas au traitement reste élevée. Dans certains cas, cela est dû à des complications médicales, dans la plupart des cas au partage du RUTF avec d'autres membres de la famille. L'UNICEF, dans le Cluster Nutrition et en liaison avec le groupe de coordination du transfert monétaire, continue de plaider en faveur des rations de protection et pour l'inclusion de familles avec MAS dans le programme de transfert monétaire non conditionnel pour atténuer cette dynamique.
- L'un des principaux défis reste la livraison en temps opportun des produits alimentaires nutritionnels par les transporteurs, car les sites de nutrition sont extrêmement éloignés et difficiles d'accès.

Education

Analyse des besoins :

L'absentéisme des enseignants et des étudiants continue d'être un problème dans le Grand sud. Le taux d'absentéisme des élèves d'Anosy et d'Androy a continué d'augmenter, surtout à Anosy (de 19% en février à 21% en mars) et d'Androy (de 6% en février à 27% en mars 2017). A Atsimo Andrefana, il y a eu une petite diminution de l'absentéisme, de 14% à 12% pour la même période. L'absentéisme entraîne l'abandon des enfants et même l'abandon scolaire. De plus, l'absentéisme des enseignants dans les 3 régions du Grand sud a diminué de février à mars en raison de l'arrivée des salaires et/ou allocations des enseignants, et les enseignants quittent la classe pour aller chercher leurs allocations (71% à Anosy et 43% à Androy). L'absentéisme des enseignants n'inciterait pas les enfants à rester à l'école et n'améliore certainement pas ce qu'ils apprennent.

400,000

Enfants ciblés pour recevoir des kits scolaires

Capacités de réponse et réponse à ce jour :

- Les données continuent d'être collectées mensuellement par l'Assistant Technique Régional (ATR), la Direction Régionale de l'Education (DREN) et le Circonscription Scolaire (CISCO) et compilé par le Ministère de l'Education Nationale (MEN) pour un suivi systématique des abandons scolaires. Le MEN prévoit également de recueillir des données sur l'absentéisme dans quatre régions non touchées afin de renforcer son analyse et sa réponse à la situation.
- En mars 2017, le PAM a fourni quotidiennement des repas chauds et enrichis à 215.000 enfants provenant de 1.060 écoles primaires dans les régions d'Anosy, d'Androy et d'Atsimo Andrefana, en soutien au Ministère de

l'Éducation Nationale. Le PAM délivre actuellement de la nourriture aux écoles assistées pour le deuxième trimestre de l'année scolaire 2016-2017.

- Depuis le début de l'année scolaire 2016-2017, des sessions de renforcement des capacités ont été organisées périodiquement pour les comités de gestion des écoles locales.
- 322.000 enfants dans les régions d'Anosy et Androy ainsi que dans le CISCO de Toliara (la distribution pour le reste de la région d'Atsimo Andrefana est en cours) ont reçu des documents scolaires de base du Ministère de l'Éducation Nationale.
- 58.120 enfants bénéficient de 1.246 matériels didactiques différents (933 établissements scolaires, 155 kits récréatifs et 158 kits de développement de la petite enfance) achetés et distribués par l'UNICEF dans les écoles des régions du sud du pays. L'objectif de cette dotation des matériels est de motiver les enfants à rester à l'école et de réduire le fardeau financier des parents qui sont tenus d'acheter les matériels scolaires.
- 5.738 enfants ont eu des cours de rattrapage avec le soutien de l'UNICEF, dont 438 étudiants supplémentaires depuis le dernier rapport de situation.
- La phase 2 de la formation sur la réduction des risques de catastrophe de l'UNICEF (RRC) pour les Chefs de la Zone d'Activités Pédagogiques et les Superviseurs Pédagogiques est prévue pour mai/juin dans les trois régions cibles (phases 1 et 2 pour Anosy). Les manuels scolaires DRR et les manuels d'élèves ont déjà été distribués aux étudiants en préparation de la formation sur la RRC.

Lacunes et contraintes:

- À ce jour, sur le 9,19 millions USD requis pour le secteur Education, 8,34 millions USD ont été reçus.
- Les expéditions alimentaires vers les écoles ciblées ont été retardées en raison de la détérioration des routes.



Protection

Analyse des besoins :

Pas de changement majeur par rapport au rapport de situation précédent. Pour les deux régions d'Anosy et d'Androy, au moins 1.500 ménages bénéficieront d'interventions de protection de l'enfance. Les acteurs et les autorités locale de la protection, le Ministère de la Population, de la Protection sociale, et de la Promotion des Femmes (MPPSPF), le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le BNGRC, l'UNICEF ainsi que les partenaires du secteur privé (entreprises de téléphonie mobile) ont accordé la priorité aux ménages avec des adolescents de 10 à 18 ans, victimes ou à risques d'exploitation sexuelle et / ou économique, mendiants, ainsi que de chefs de ménage adolescents.

Capacités de réponse et réponse à ce jour :

- L'identification des bénéficiaires est coordonnée par le MPPSPF et le BNGRC avec le soutien technique et financier des partenaires du cluster et sera finalisée vers début mai. À ce jour, 1.477 des 1.500 ménages ciblés ont été identifiés.
- Le MPPSPF et le BNGRC ont développé un ensemble de services pour les bénéficiaires. Il comprend un transfert monétaire inconditionnel aux ménages (30.000 MGA par mois jusqu'en décembre 2017) et des séances d'alphabétisation et de session de renforcement de talents pour les adolescents et leurs parents. Les transferts monétaires inconditionnels coordonnés par le BNGRC et l'UNICEF et exécutés par Telma devraient débuter en mai.
- Un assistant technique régional de protection de l'enfance de l'UNICEF a été placé à Ambovombe pour superviser les interventions de protection de l'enfance dans les deux régions d'Androy et d'Anosy.

Lacunes et contraintes:

- Les interventions de renforcement des capacités intégrées dans le plan de stratégie de réponse pour relever les défis opérationnels et une couverture géographique limitée des services d'admission et des mécanismes de recommandation pour les enfants victimes de violence et d'exploitation sont en cours, mais n'ont pas encore contribué à l'avancement des interventions de protection de l'enfance.
- La capacité et les ressources financières nécessaires pour développer une formation professionnelle et un mécanisme éducatif adapté pour les enfants et les adolescents vulnérables, y compris des séances d'alphabétisation et de session de renforcement de talents des familles à mieux protéger les enfants et les adolescents contre la violence et l'exploitation, restent extrêmement limitées.

Transferts monetaire d'urgence

Analyse des besoins :

Les transferts monétaires d'urgence ont augmenté ces derniers mois pour compléter d'autres réponses et pour atténuer les stratégies d'adaptation négatives des familles, stimuler la résilience et permettre aux populations de répondre à leurs besoins fondamentaux (eau, nourriture et services d'accès). Les populations vulnérables, telles que les mères ayant des enfants de moins de cinq ans, les personnes âgées, les mères célibataires, les femmes enceintes, les personnes handicapées, les malnutris et les autres familles vulnérables sont prioritaires lors des distributions. Après mai 2017, le PAM développera une stratégie de relèvement précoce (pour inclure l'argent et les bons) qui sera basée sur les évaluations nutritionnelles et sécurité alimentaire.

Capacités de réponse et réponse à ce jour :

- Le groupe transfert monétaire d'urgence, dirigé par le MPPSPF, le BNGRC et l'UNICEF, s'est réuni régulièrement pour coordonner les complémentarités des réponses en argent et coupons d'urgence.
- Une stratégie de communication conjointe a été développée par le MPPSPF, l'Office National de la Nutrition (ONN), les Fonds d'Intervention pour le Développement (FID), le PAM, la Banque mondiale et l'UNICEF. Cette stratégie comprend un communiqué de presse commun sur l'état de la mise en œuvre du programme national de transfert monétaire Fiavota et celui du PAM dans le Grand Sud. Les séances information auprès des autorités / communautés locales sont/seront organisées.
- L'accord entre le PAM et le MPPSPF en ce qui concerne les actions coordonnées et l'élimination progressive du programme de transfert monétaire du PAM et l'introduction progressive du programme national de transfert monétaire d'urgence Fiavota dans 11 communes est la suivante : i) le PAM poursuivra ses activités jusqu'à la fin du mois de mai 2017, ii) le programme de Fiavota se mettra en phase dans les 11 communes du PAM à partir du 1er juin et reprendra certains bénéficiaires admissibles du PAM. Des efforts de communication sont en cours pour que les bénéficiaires et les autorités locales soient conscients de la situation.
- Le programme Fiavota (financé par une subvention de la Banque mondiale) a continué d'être mis en œuvre par le FID et l'ONN en coordination avec le MPPSPF. Le programme prévoit d'atteindre 68.000 ménages dans 39 communes dans les régions d'Androy et d'Anosy avec un transfert monétaire mensuel inconditionnel, une restauration des moyens de subsistance et un service de nutrition. L'UNICEF avec des fonds du DFID / Zonta couvre 4.000 bénéficiaires dans le district d'Amboasary Sud.
- Jusqu'à présent, le programme Fiavota a enregistré 56.931 ménages, dont 50.672 ménages ont reçu leurs transferts mensuels (9.990 à Anosy et 40.682 à Androy). Le fonds de restauration des moyens de subsistance est en cours de mise en œuvre. En partenariat avec des ONGs et les autorités agricoles locales, deux sites pilotes sont testés (CARE à Amboasary sud et FRDA à Ambovombe). Pour la composante nutrition de Fiavota, l'UPNNC-ONN a surveillé la croissance des enfants sur les 338 sites. En outre, des activités d'éducation nutritionnelle pour les femmes ayant des enfants de moins de 2 ans (allaitement maternel et alimentation complémentaire) et la nutrition des enfants de 2 à 5 ans (régime à forte teneur en protéines) sont en cours (voir la section nutritionnelle FID).
- Le FID, soutenu techniquement et financièrement par l'UNICEF, est en train d'élaborer la composante communication pour le développement (C4D) de Fiavota. À l'heure actuelle, 4 experts ou formateurs de formateurs ont été recrutés et formés; des matériels de communication sur les pratiques familiales essentielles développés.
- Afin de compenser la disponibilité limitée du marché des semences de haute qualité et de soutenir la résilience des ménages vulnérables, la FAO a mis en place des transferts monétaires inconditionnels aux ménages qui bénéficient déjà d'une aide agricole (cash plus approach). Les transferts monétaire à 47.067 ménages vulnérables dans 9 districts ont commencé le 22 mars et ont pris fin le 21 avril 2017. Les activités de suivi après la distribution sont en cours et se poursuivront jusqu'à la mi-juin 2017.
- CARE poursuit ses opérations d'urgence dans les 14 communes d'Amboasary Sud et d'Ambovombe dans les activités d'argent contre travail et argent inconditionnel. À ce jour, 60 chantiers ont été réalisés dans 79 fokontany. Le nombre total de bénéficiaires atteint 6.963 ménages, soit 40.964 personnes, dont 24.649 pour le projet financé par ECHO et 16.315 par l'OFDA. Cette réponse d'urgence permet aux personnes vulnérables, en majorité des femmes (54%), d'améliorer leurs capacités d'accès aux aliments, à l'eau, aux marchés et à soutenir leurs besoins de base avec des travaux de réhabilitation, le développement de parcelles agricoles et la stabilisation des dunes.
- Afin de mettre en place des activités de relèvement précoce, le PAM a mis en place : i) une enquête communautaire auprès des ménages sur la sécurité alimentaire, ii) une enquête de suivi post-distribution. Ces deux enquêtes aideront à planifier les zones futures et l'intervention de relèvement précoce, qui comprendra des espèces et des bons pour cibler 120.000 bénéficiaires.
- L'UNICEF a distribué des coupons d'eau pour 3.500 familles (sur 10.000 au total) dans les districts concernés grâce aux fonds du CERF et ECHO. Cette opération améliore l'accès à l'eau potable pour les familles ciblées avec des enfants MAS, des femmes enceintes et des familles avec des mères qui ont récemment accouché.

- Voici une mise à jour des programmes de transfert monétaire ciblant les personnes touchées par la sécheresse :

Agence	Ménages prévus 2017	Personnes / ménages atteints - avril 2017	Type d'intervention	Compléments au secteur
WFP	421 045 personnes 84 249 ménages	246 215 personnes 49 243 ménages	Argent inconditionnelle / e-coupon	La sécurité alimentaire
FAO	51,000 foyers	47 067 foyers	L'argent inconditionnel	Agriculture/résilience
WB/FID (Fiavota)	64,000 ménages	47,595 ménages	L'argent inconditionnel	Nutrition, relèvement des moyens de subsistance, résilience
UNICEF/FID Fiavota)	4,000 ménages	3,727 ménages	L'argent inconditionnel	Nutrition, relèvement des moyens de subsistance, résilience
CARE	15,280 ménages	6 963 ménages / 24 649 personnes	Argent contre travail / argent inconditionnel	Résilience, sécurité alimentaire, nutrition
CRS	13,350 ménages	24,404 ménages	Bon	Relèvement de l'agriculture
UNICEF/EAH	10,000 ménages	3,500 ménages	Bon	LAVAGE
UNICEF/MPPSPF	1,500		L'argent inconditionnel	Protection de l'enfance

Lacunes et contraintes :

Les données sur les bénéficiaires et la situation du statut d'exécution par chaque partenaire doivent parvenir de manière régulière à l'autorité nationale et au groupe transfert monétaire d'urgence afin d'améliorer la prise de décision en temps voulu et prouvée.



Logistique

Analyse des besoins:

La pression sur les capacités de transport local reste élevée en raison de l'envoi d'une grande quantité de denrées alimentaires pour l'aide alimentaire d'intervention inconditionnelle et le programme d'alimentation scolaire.

7,100 MT

des produits alimentaires transportés à des partenaires coopérants en février et mars 2017

Capacité de réponse et réponse à ce jour :

- En février/mars, le cluster logistique, soutenu par le PAM, a expédié 7.100 tonnes d'aides aux entrepôts de partenaires coopérants et aux points de distribution finale.
- Les dons en nature de Catholic Relief Services (CRS) au PAM (1.000 tonnes de sorgho, 50 tonnes de légumes secs et 70 tonnes d'huile végétale) ont été reçus et sont utilisés pour la distribution d'avril. Les coûts associés (693.330 USD) ont été reçus du programme Food for Peace de l'USAID.

Lacunes et contraintes:

Le passage du cyclone Enawo dans le Grand sud a entraîné une nouvelle détérioration de l'infrastructure routière. Certaines routes (c'est-à-dire entre les quartiers Amboasary et Bekily) ont été coupées en raison de fortes pluies.



Eau, assainissement et hygiène

Analyse des besoins:

Au cours du premier trimestre 2017, la plupart des régions du Grand sud ont reçu des pluies supérieures à la moyenne pour la saison. L'utilisation de l'eau de surface et de l'eau de pluie continue d'augmenter et la demande de distribution d'eau par camion reste faible. Par conséquent, la communication autour de l'utilisation de l'eau potable a été renforcée (campagne médiatique C4D et sensibilisation, etc.).

396.320

Personnes bénéficiaires de l'eau potable

60.000

Latrines construites par les ménages avec leurs propres moyens

25.000

Sites nettoyés et 3.764 villages ayant déclaré la fin de défécation à l'air libre

12,770

Ménages ayant reçu des kits EAH

Capacités de réponse et réponse à la date:

- Au cours de février et mars, 119 points d'eau supplémentaires ont été réhabilités par l'UNICEF, bénéficiant d'un nombre estimé de 29.750 personnes, y compris des écoles et des centres de santé. Au total, 763 points d'eau ont été réhabilités, bénéficiant à environ 190.750 personnes. D'autres activités en cours comprennent la réhabilitation de 153 points d'eau par l'UNICEF et 25 puits réhabilités par ACF, ce qui profitera à

44.500 autres personnes ; 100 rehabilitations supplémentaires sont prévues pour mai.

- Trois nouveaux forages équipés de pompes à main ont été forés en mars, bénéficiant à 750 personnes. Au total, environ 27.500 personnes ont maintenant accès à l'eau potable à partir de la construction de 110 forages. La construction par l'UNICEF de 42 forages, 4 puits et systèmes d'approvisionnement en eau de 7 étages et la construction de 70 forages par CARE sont en cours et bénéficieront estimativement 36.600 personnes supplémentaires.
- La réhabilitation de 7 systèmes de collecte de l'eau de pluie a été achevée dans 7 centres de santé et 21 autres réhabilitations du système sont en cours.
- 169.200 personnes ont bénéficié de 3.384 m³ d'eau par camion et 3.518 ménages (dont 1.510 familles avec MAS, 464 nouvelles mères et leurs nouveau-nés et 1.617 femmes enceintes) ont reçu des coupons de carte d'eau (140 litres d'eau par semaine pendant 3 mois).
- 5 camions supplémentaires renforceront et étendront la distribution d'eau en avril.
- La distribution de 4.212 kits wash pour les familles ayant des enfants MAS commencera en mai 2017.
- Des études hydrogéologiques et géophysiques de 36 sites supplémentaires dans les zones sédimentaires et littorales dans les régions Androy, Anosy et Atsimo Andrefana sont en cours avec l'Institut d'observation géodésique d'Antananarivo.
- Le nouveau pipeline de la rivière Mandrare à Sampona, Marolopoty et Maroalomainty reste en construction, soutenu par le Ministère en charge de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène, et de l'UNICEF.
- L'étude de la faisabilité de la réhabilitation et de l'extension du pipeline d'Ampotaka est en phase de finalisation et le travail débutera après la conclusion de la passation des marchés.
- L'analyse des données de la dernière évaluation rapide en eau, hygiène et assainissement en mars est en cours et les résultats seront pour le prochain rapport de situation.

Lacunes et contraintes:

- La difficulté d'accéder à certaines zones a entraîné la suspension temporaire du travail.



Relèvement précoce

Analyse des besoins:

Le cyclone ENAWO n'a pas laissé de dommages importants en dehors de certaines routes rurales qui doivent être réhabilitées.

\$186.4 m

Manque pour le relèvement précoce et la résilience

Réponse:

- Une mission du PNUD a été déployée dans la région d'Androy pour identifier et prioriser les actions visant à lancer des activités d'argent contre travail consacrées à la réhabilitation des routes principales et commerciales. Des besoins détaillés et des estimations de coûts pour cette activité ont été entrepris avec la participation locale.
- Le BNGRC, avec le soutien du PNUD, a activé en avril un forum de suivi de la mise en œuvre du plan de relèvement et des efforts de mobilisation des ressources. Il a été convenu que des réunions au niveau national se tiendraient tous les 3 mois, alors que des réunions mensuelles se tiendront au niveau régional.

Lacunes et contraintes:

- La prolifération des criquets a été signalée par les autorités locales de la région d'Androy (Erada, Ambazoa et Ambovombe) et confirmée par le Directeur de l'agriculture d'Androy. Cela pourrait entraver les actions de relèvement et sera suivi par l'antenne BNGRC d'Ambovombe pour identifier les actions requises.
- La mobilisation de fonds pour les activités liées au relèvement reste difficile. Le BNGRC avec le soutien du PNUD est en train de collecter des données sur les activités en cours menées par le Gouvernement, le système des Nations Unies et les ONG pour faire une mise à jour des informations sur les principaux besoins non-couverts.

Coordination générale

La coordination globale de toutes les interventions est assurée par le Bureau National de Gestion des Risques et catastrophes (BNGRC). L'équipe humanitaire pays (HCT), dirigée par le Coordonnateur résident du Système des Nations Unies, organise des réunions stratégiques mensuelles avec des donateurs pour mobiliser des ressources et des réunions techniques sont régulièrement organisées par le Comité de Réflexion des Intervenants en Catastrophe (CRIC) et/ou au niveau inter-cluster respectivement dans le cadre de la coordination du BNGRC et de l'OCHA.

Capacités de réponse et réponse à la date:

- Sur le terrain, les réunions intersectorielles mensuelles sont organisées à Ambovombe, présidées par les Autorités et appuyées par le bureau local du BNGRC. La dernière réunion mensuelle de 2017 a eu lieu le 30 mars et présidée par le Préfet de région, la prochaine réunion est prévue en mai.
- La formation sur le système intitulé «Activity Info» a été menée à Ambovombe du 24 au 25 avril, un système de collecte de données en ligne pour renforcer le suivi de la réponse et des réalisations. Ce système sera opérationnel prochainement.
- Sur financement du Gouvernement japonais, l'ancien système d'alerte précoce (SAP) sera relancé dans le Grand-Sud, conjointement par l'OCHA, le PNUD et le PAM, en appui à la note conceptuelle SAP élaborée en 2015 sous la direction du BNGRC. En outre, l'IOM mettra en place une matrice de suivi des déplacements pour compléter le SAP, les deux systèmes hébergés par BNGRC.

Lacunes et contraintes:

- Il y a toujours un manque de financement pour couvrir le coût de fonctionnement du bureau BNGRC à Ambovombe, estimé à 3.000 \$ par mois. Les coupures de courant sont fréquentes à Ambovombe et le bureau de coordination sur le terrain ne peut pas fonctionner efficacement en l'absence d'électricité et d'accès à Internet.

Pour plus d'information, veuillez contacter:

Violet Kakyomya, UN Resident Coordinator, violet.kakyomya@one.un.org

Rija Rakotoson, Humanitarian Affairs Officer, UNRCO / OCHA Madagascar, rakotoson@un.org, Tel: +261 33 15 076 93

Ou visiter les sites : www.unocha.org/rosa - www.reliefweb.int

Annexe 1. Détails des financements

Financement par donateur et par secteur

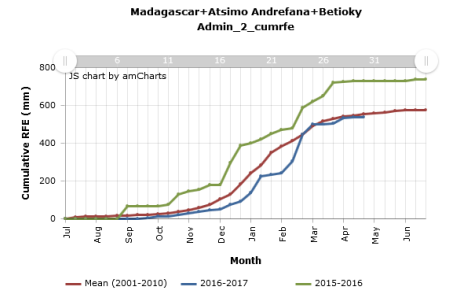
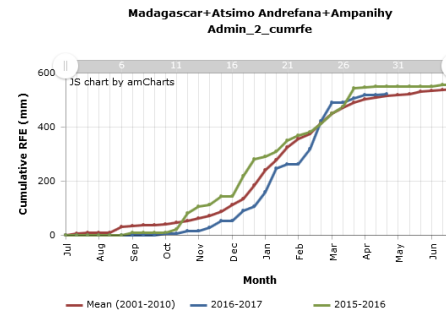
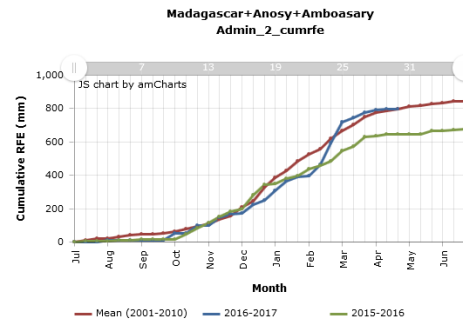
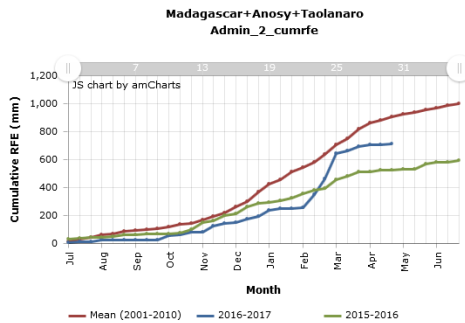
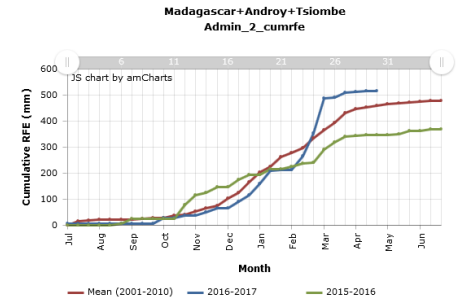
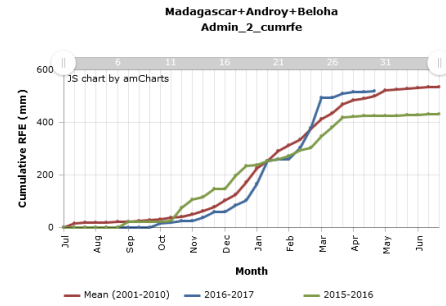
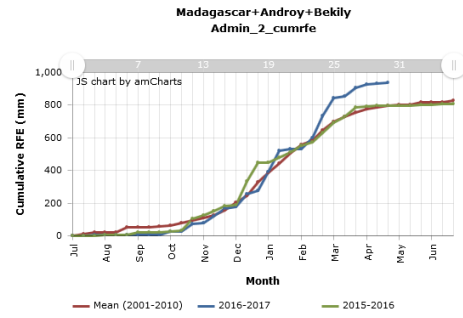
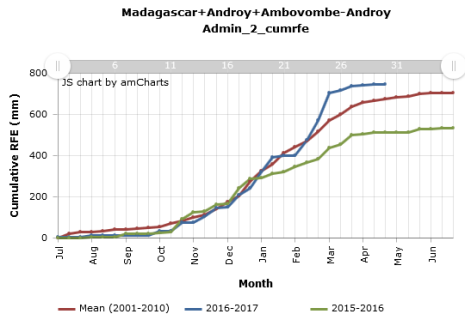
Secteurs	AfDB	Australian	Canada	Cargill Foundation	Caritas Internationalis	CERF (OCHA)	DFID	ECHO	FAO	Finland	France	Government of Madagascar	Japan	Korea (South)	Kuwait	Norway	SADC	SIDA	Switzerland	UNDP	USA	World Bank	Total
Agriculture						\$1 800 004	\$1 000 000		\$1 000 000				\$345 000								\$975 000		\$5 120 004
Coordination													\$605 000				\$40 000			\$118 000			\$763 000
Early Recovery						\$400 000		\$252 768					\$250 000							\$1 632 000			\$2 534 768
Education													\$2 200 000			\$1 500 000							\$3 700 000
Food Security		\$1 240 000	\$941 000		\$166 463	\$4 603 762		\$5 850 126	\$116 000	\$1 600 000	\$1 674 544	\$300 000		\$500 000	\$54 362				\$1 527 440		\$34 581 959	\$500 000	\$53 655 656
Health	\$488 000					\$1 891 449							\$2 443 200										\$4 822 649
Multisector																						\$12 600 000	\$12 600 000
Nutrition	\$1 501 735			\$80 000		\$2 283 051		\$1 563 889										\$348 190			\$1 783 752	\$380 000	\$7 940 617
Protection						\$100 000																	\$100 000
WASH						\$910 622	\$1 420 000	\$1 416 027					\$2 490 160								\$600 000		\$6 836 809
Total	\$1 989 735	\$1 240 000	\$941 000	\$80 000	\$166 463	\$11 988 888	\$2 420 000	\$9 082 810	\$1 116 000	\$1 600 000	\$1 674 544	\$300 000	\$8 333 360	\$500 000	\$54 362	\$1 500 000	\$40 000	\$348 190	\$1 527 440	\$1 750 000	\$37 940 711	\$13 480 000	\$98 073 503

Financement par donateur et par organisation récipiendaire

Recipient organisation	AfDB	Australian	Canada	Cargill Foundation	Caritas Internationalis	CERF (OCHA)	DFID	ECHO	FAO	Finland	France	Government of Madagascar	Japan	Korea (South)	Kuwait	Norway	SADC	SIDA	Switzerland	UNDP	USA	World Bank	Total
ACF																		\$348 190			\$726 000		\$1 074 190
ADRA																					\$3 985 872		\$3 985 872
BNGRC												\$300 000					\$40 000						\$340 000
CARE				\$80 000				\$1 251 453														\$1 290 122	\$2 621 575
Caritas Madagascar					\$166 463																		\$166 463
CRS																						\$5 662 765	\$5 662 765
Direct Aid															\$54 362								\$54 362
FAO						\$1 800 004	\$1 000 000		\$1 116 000				\$345 000									\$975 000	\$5 236 004
FID																						\$13 100 000	\$13 100 000
OCHA													\$50 000										\$50 000
OIM													\$180 000										\$180 000
ONN	\$660 000																					\$380 000	\$1 040 000
UNDP						\$400 000							\$450 000							\$1 750 000			\$2 600 000
UNFPA	\$501 735					\$756 947							\$286 000										\$1 544 682
UNICEF	\$340 000					\$2 085 597	\$1 420 000	\$2 400 678					\$4 442 360									\$1 657 752	\$12 346 387
WFP		\$1 240 000	\$941 000			\$6 011 838		\$5 430 679		\$1 600 000	\$1 674 544		\$2 375 000	\$500 000		\$1 500 000			\$1 527 440		\$23 643 200		\$46 443 701
WHO	\$488 000					\$934 502							\$205 000										\$1 627 502
Total	\$1 989 735	\$1 240 000	\$941 000	\$80 000	\$166 463	\$11 988 888	\$2 420 000	\$9 082 810	\$1 116 000	\$1 600 000	\$1 674 544	\$300 000	\$8 333 360	\$500 000	\$54 362	\$1 500 000	\$40 000	\$348 190	\$1 527 440	\$1 750 000	\$37 940 711	\$13 480 000	\$98 073 503

Annex 2. Détails des précipitations enregistrées dans les trois régions du Grand-sud

(Source: USGS-USAID-FEWSNET website)



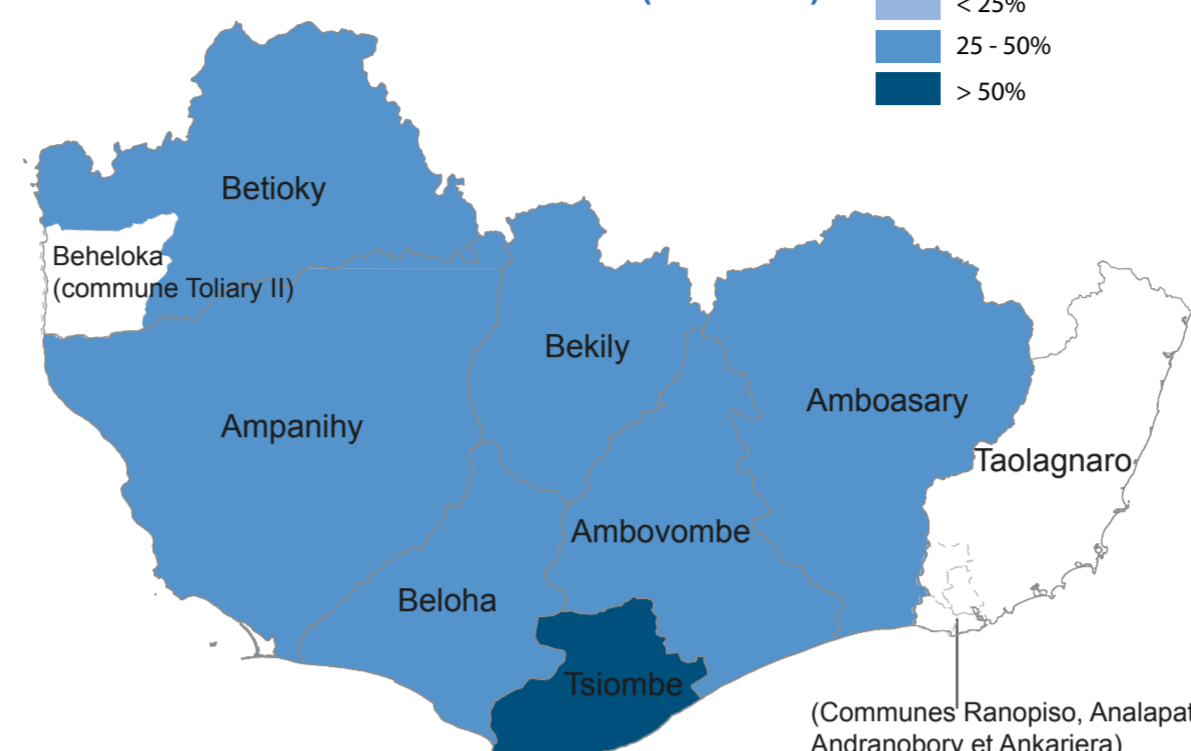
Situation Humanitaire

- 59 629** Ménages ayant encore besoin d'appui agricole
- 153 680** Personnes sans accès à l'eau potable
- 5 000** Enfants en situation de malnutrition aiguë sévère
- 31 400** Enfants en situation de malnutrition aiguë modérée

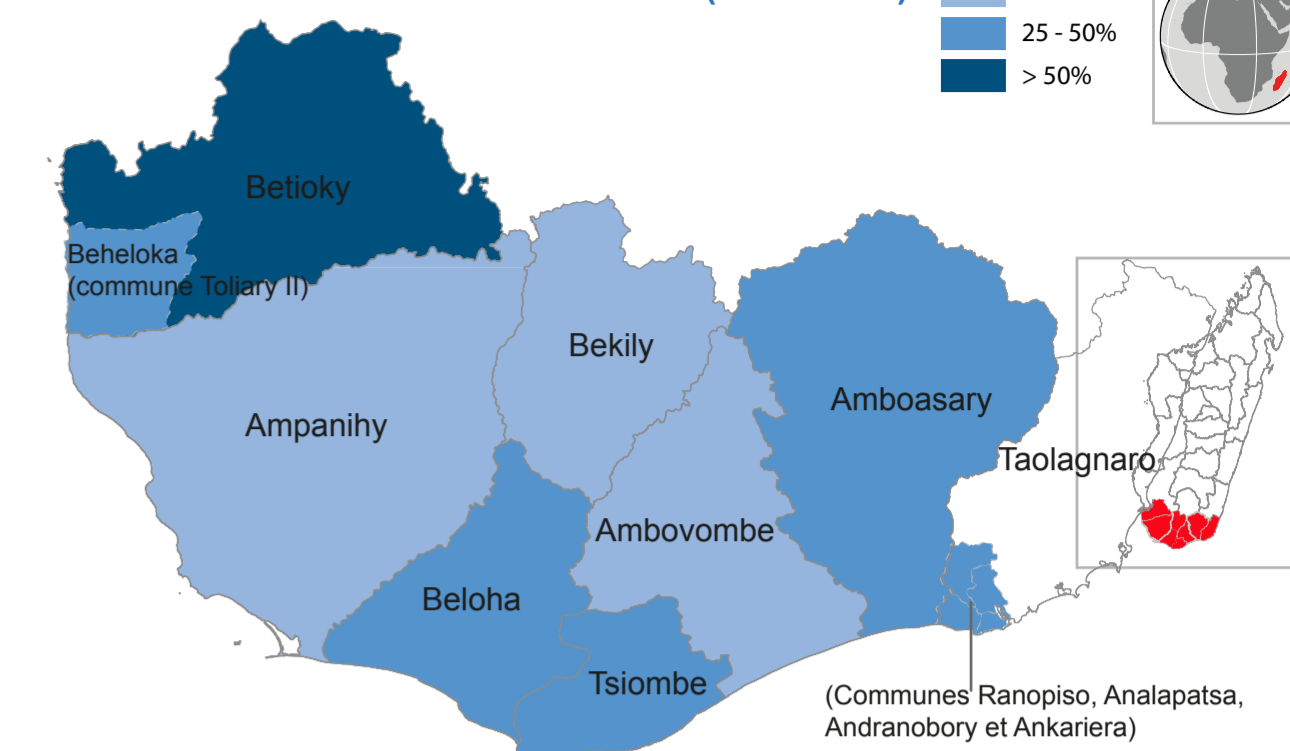
Bénéficiaires atteints et ciblés

Activités	Bénéficiaires ciblés (Fév 2016)	Bénéficiaires ciblés révisés (Oct 2016 - Mai 2017)	Bénéficiaires atteints	Type de bénéficiaires
EDUCATION				
Distribution de kits scolaires	425 029	425 029	380 231	Elèves
Cantines Scolaires	150 000	300 000	246 769	Elèves
Transfert Monétaire	1 000	1 000	1 000	Ménages
Formation des enseignants et distribution de matériels d'enseignement	9 700	9 700	8 800	Enseignants
Cours de remise à niveau pour les élèves exclus de l'école ou à risque d'abandon	5 300	5 738	5 738	Elèves
SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE				
Appui à l'élevage caprin, aviculture et apiculture				
Appui à l'agriculture de cycle court				
Distribution / Mise à disposition d'intrants agricole et d'élevage (semences, etc.)	102 000	170 000	110 371	Ménages
Formation et appui sur l'application / amélioration des techniques agricoles				
Relance agricole				
Aide alimentaire	665 000	875 000	685 160	Personnes
Transfert d'argent			246 170	Personnes
HEALTH				
Soins de santé de base, surveillance médicale	300 000	425 000	251 704	Personnes
Services essentiels de santé reproductive et SONU	38 / 02	50 / 03	38 / 02	Hopital de référence
Mise en place d'un système d'alerte précoce et d'une riposte épidémique	117	117	117	Centre de Santé
Formation du personnel des Centres de santé et des Hôpitaux sur la prise en charge des maladies infantiles et la complication de la malnutrition	38/05		38/05	Centre de Santé/ Hopital
NUTRITION				
Dépistage et surveillance de la malnutrition	300 000		300 000	Enfants < 5ans
Enquête SMART		2	1	Enquête
Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	57 000	100 000	52 722	Enfants < 5ans
Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	13 000	20 000	21 700	Enfants < 5ans
EAU, HYGIENNE ET ASSAINISSEMENT				
Assainissement total dirigé par la communauté	665 000	850 000	722 312	Personnes
Construction de nouveaux forages avec pompe à main	50 000	60 000	27 500	Personnes
Réhabilitation de puits et forages	215 000	160 000	190 750	Personnes
Distribution de kits WASH	50 000	350 000	63 850	Personnes
Système d'adduction d'eau	60 000	80 000	8 870	Personnes
Livraison d'eau par camion citerne	262 500	50 000	169 200	Personnes
Provision d'eau potable	587 500	550 000	396 320	Personnes
PROTECTION				
Soutien aux enfants victimes de l'exploitation des enfants			43 000	Enfants
Soutien aux filles séparées de leur famille en raison d'un mariage précoce			23 750	Enfants

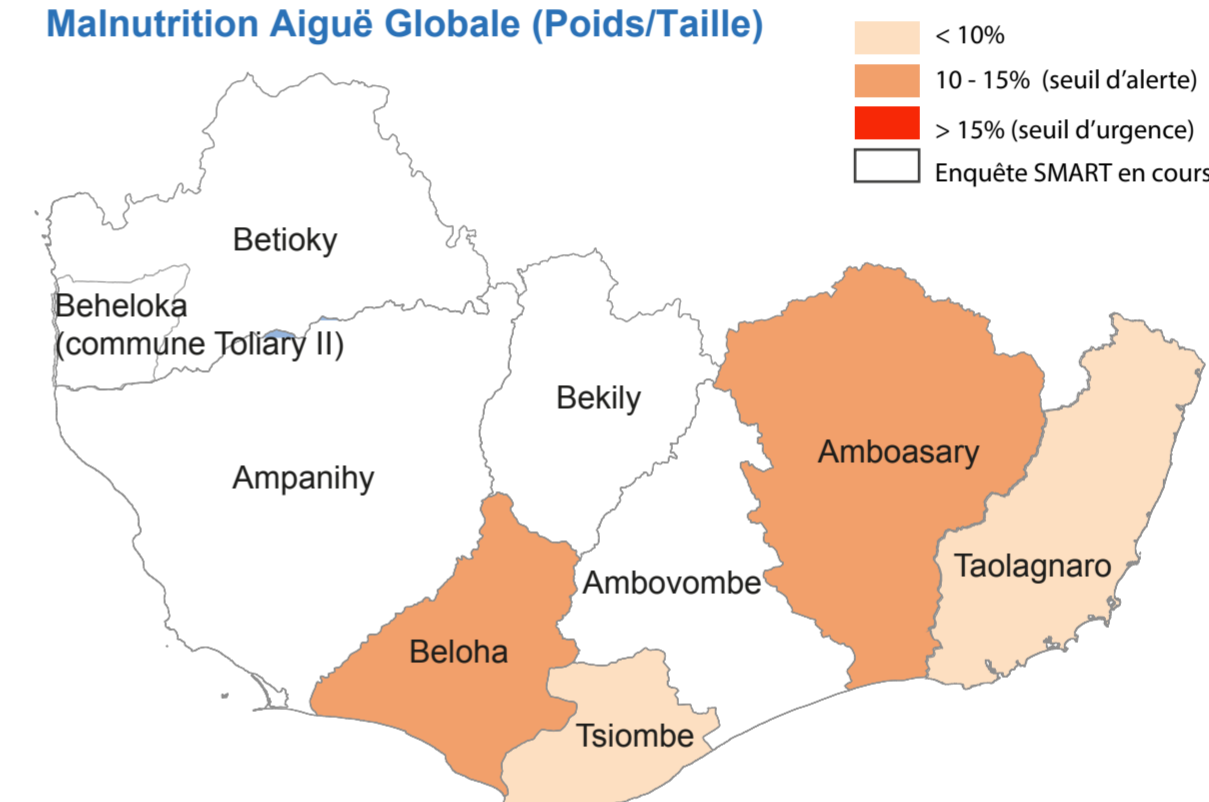
Taux d'inécurité alimentaire sévère (Fév 2016)



Taux d'inécurité alimentaire sévère (Mars 2017)



Malnutrition Aiguë Globale (Poids/Taille)

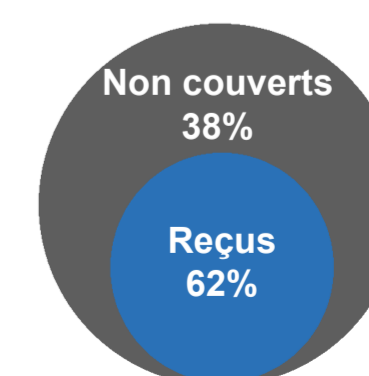


Etat de financement révisé

	Financement reçu (million US\$)	Besoins non couverts (million US\$)	%Couverts
Relèvement précoce	2,5	186,4	01%
Aide Alimentaire	53,6	28,1	66%
Agriculture	5,1	16,9	23%
Nutrition	7,9	8,7	47%
Eau, hygiène et assainissement	6,8	7,7	47%
Education	3,7	5,4	40%
Santé	3,1	4,6	63%
Protection	0,1	2,3	04%
Coordination	0,8		
Multisecteur	12,6		

Pour l'assistance humanitaire
154,9 millions (US\$) requis

59,3 millions (US\$) non couverts



Les limites et noms et les appellations utilisées dans cette carte n'impliquent pas l'endossement officiel par l'Organisation des Nations Unies.