

ÉVALUATION RETROSPECTIVE DE LA REPONSE HUMANITAIRE DE L'UNICEF A LA CRISE DE LA SECHERESSE L2 2021-2022 DANS LE SUD DE MADAGASCAR

Rapport d'évaluation

Version Finale

24 mai 2023

www.hera.eu

Tel +32 3 844 59 30
hera@hera.eu

Kardinaal
Mercierplein 2
B-2800 Mechelen
Belgium



Le rapport "Evaluation rétrospective de la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise de la sécheresse L2 2021-2022 dans le sud de Madagascar", est le résultat des efforts collectifs du Bureau de Pays de l'UNICEF à Madagascar (MCO), du Bureau Régional de l'UNICEF (ESARO) et de l'équipe de hera - droit à la santé et au développement.

L'équipe de hera était dirigée par Martin Bévalot et comprenait Véronique De Clerck, Mahefa Rakotomalala, Tiana Lalaoarijona et Dia Timmermans.

Conception et mise en page : hera

TABLE DE MATIERE

Resume exécutif	ii
1 Introduction.....	1
1.1 Contexte du Grand Sud.....	1
1.2 Besoins humanitaires.....	1
1.3 La réponse L2.....	2
2 L'Évaluation	4
2.1 But et objectifs de l'évaluation	4
2.2 Portée de l'évaluation.....	5
2.3 Utilisateurs de l'évaluation et utilisation prévue	5
3 Méthodologie	6
3.1 Approche	6
3.2 Critères et questions.....	7
3.3 Méthodes de collecte des données	7
3.4 Analyses	9
3.5 Considérations éthiques	10
3.6 Assurance qualité.....	10
3.7 Limites	11
4 Principaux constants de l'évaluation.....	13
4.1 Pertinence.....	13
4.2 Efficacité	17
4.2.1 Résultats généraux.....	17
4.2.2 Résultats par secteur d'activité.....	19
4.3 Efficience.....	34
4.4 Couverture	38
4.5 Connectivité.....	40
4.6 Coordination/Partenariat.....	47
5 Conclusions, leçons apprises et recommandations.....	51
5.1 Conclusions.....	51
5.2 Leçons apprises.....	53
5.3 Recommandations	55

LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1. Critères d'évaluation.....	7
Tableau 2. Typologie des méthodes de collecte de données utilisées	8
Tableau 3. Répartition des entretiens réalisés par catégorie type d'acteurs (détail annexe 7)	8
Tableau 4. Limites de l'étude et les mesures prises	11

LISTE DE FIGURES

Figure 1. Appel Éclair	3
Figure 2. Cartographie Districts visités	5
Figure 3. Logique d'intervention	6
Figure 4. Betioky Jeunes 15-17 ans mené le 17/10/2022	9
Figure 5. Admission MAS < 5ans entre juillet 2021 – juillet 2022, Sud Madagascar.....	20
Figure 6. Évolution du nombre d'admissions MAS dans le programme (10 Districts) CMAM 2017-2022	21
Figure 7. Nombre des personnes ayant accès à la quantité d'eau convenue juillet 2021 - juillet 2022 Sud Madagascar	24
Figure 8. Analyse du niveau d'atteinte des objectifs fixés dans les délais	30
Figure 9. Évolution du nombre de nouvelles admissions MAS (2015-2022).....	31
Figure 10. Budget total requis/ Budget total reçu (%), juillet 2021 – juillet 2022.....	35
Figure 11. Dépenses du budget d'urgence L2 de l'UNICEF, juillet 2021-juillet 2022, Sud Madagascar	35
Figure 12. Besoins de financement mensuels et mobilisation de l'UNICEF, janvier 2021 à octobre 2022	36

ABREVIATIONS

AAP	Accountability to Affected Population	CRS	Catholic Relief Services
ACF	Action Contre la Faim	CSB	Centre de Santé de Base
ADRA	Adventist Development and Relief Agency	CWG	Cash Working Group
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action	DFM	Doctors for Madagascar
NDEA	Autorité Nationale de l'Eau et de l'Assainissement	DG	Discussion de Groupe
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	DHR	Direction des Ressources Humaines
ARC	Africa Risk Capacity	DREAH	Direction Régionale de l'Eau Assainissement et Hygiène
ASOS	Action Socio Sanitaire Organisation	DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
ATPE	Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi	DRJS	Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports
BIT	Bureau International du Travail	DRSP	Direction Régionale de la Santé publique
BM	Banque Mondiale	EAH	Eau Assainissement Hygiène
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes	EDSM	Enquête de Santé et des Ménages
BTSL	Back To School and Learning	DVSSE	Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Épidémiologique
CAD	Comité d'Aide au Développement	EMAD	Équipe de Management de District
CCC	Core Commitments for Children	EMAR	Équipe de Management des Régions
CDD	Conseil Diocésain pour le Développement	EMOPS	UNICEF Office of Emergency Programmes
CISCO	Circonscription Scolaire	EMT	Emergency Management Team
CHAT	Communication Humanitarian Tool Kit	EPP	Emergency Preparedness Platform
CLTS	Community-led Total Sanitation	EQ	Évaluation Question
CPCI	Centre de Prise en Charge Intégrée	ESARO	Eastern and Southern Africa Regional Office
CPD	Country Programme Document	FGD	Focus Group Discussion
C4D	Communication for Development	FID	Fonds d'Intervention pour le Développement
CRENAS	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aigüe Sévère	GAM	Gender With Age Marker
CRENI	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensif	GIRE	Gestion Intégrée des Ressources en Eau
		GRC	Gestion des Risques et des Catastrophes

GRE	Groupe de Référence de l'Évaluation	OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies
GTN	Groupe Technique Nutrition	ODD	Objectifs de Développement Durable
HAC	Humanitarian Action for Children Appeal	OIT	Organisation International du Travail
HACT	Harmonised Approach for Cash Transfer - Approche harmonisée des transferts monétaires	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
HCT	Équipe Humanitaire Pays	ONG	Organisation Non Gouvernementale
IASC	Inter Agency Standing Committee	ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
INSTAT	Institut National de la Statistique	ONGL	Organisation Non Gouvernementale Locale
IPC	Integrated Phase Classification	ONN	Office National de Nutrition
KII	Key Informant Interview	ONU	Organisation des Nations Unies
KOICA	Agence Coréenne de Coopération Internationale	ORN	Office Régional de Nutrition
KMZ	Comité de Protection des Droits de l'Enfant	OSC	Organisation de la Société Civile
L2	Level 2 emergency response	PAM	Programme Alimentaire Mondial
LGBTQI	Lesbian Gay Bisexual Trans Queer et InterSexuel	PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère	PDM	Enquête Post Distribution
MCO	Madagascar Country Office	PEAS	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
MEAH	Ministère de l'Eau Assainissement Hygiène	PEC	Prise en Charge
MDM	Médecins du Monde	PECMA	Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe
MEDAIR	Medical Aid International Relief	PNANM	Programme National de Nutrition Madagascar
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale	PNAN	Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition
MINEA	Ministère de l'Élevage et de l'Agriculture	PNEFE	Politique Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme	PNJ	Politique Nationale de la Jeunesse
MSP	Ministère de la Santé Publique	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
MUAC	MUAC (Mid-Upper Arm Circumference)	PNPS	Politique Nationale de Protection Sociale
MUS	Multiple Usage System	POT	Programme Officer du Terrain
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques	PSRC	Protection Sociale Réactive aux Chocs

PSE	Plan Sectoriel de l'Éducation	SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
PSH	Personne en Situation de Handicap	SOP	Standard Operating Procedures
PTF	Partenaires Techniques et Financiers	SSD	Service de Santé de District
QE	Questions Évaluatives	SSN	Système de Surveillance nutritionnelle
RCCE	Risk Communication and Community Engagement	SURECA	Service des Urgences et Riposte aux Épidémies et aux Catastrophes
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat	SUN	Scaling Up Nutrition
RH	Ressources Humaines	TaRL	Teaching at the Right Level
RO	Regional Office	TDR	Termes de Références
RPE	Les Réseaux de Protection de L'Enfant	UE	Union Européenne
RUTF	Ready to Use Therapeutic Food	UNOPS	United Nations Office for Project Services
SAHI	Sehatra Ampandrosoana Haingana ny Ivomparitra	UNEG	United Nations Evaluation Group
SAMS	Sécurité Alimentaire et Moyens de Subsistance	UNICEF	United Nations Children's Fund
SBC	Social and Behavioural Change	UNFPA	United Nations Population Fund
SDSP	Service des Districts de la Santé Publique	UNSDCF	United Nations Sustainable Development Cooperation Framework
SGRC	Service de Gestion des Risques et Catastrophes	USAID	Agence des États Unis pour le Développement International
SIS	Système d'Information Sanitaire	\$USD	Dollar Américain
SMART	Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions	VBG	Violence Basée sur le Genre
SNSS	Service de Nutrition et de Santé Scolaire	VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Acquis / Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
SNU	Système Nations Unies	WASH	Water Sanitation and Hygiene
SNUT	Service de Nutrition	ZAP	Zone d'Administration Pédagogique
		ZdC	Zone de Convergence

RESUME EXECUTIF

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation rétrospective de la réponse d'urgence de niveau L2 de l'UNICEF à la crise de la sécheresse dans le sud de Madagascar, de juillet 2021 à juillet 2022. Cette évaluation a été commanditée par le Bureau Régional de l'UNICEF, ESARO (Eastern and Southern Africa Regional Office).

L'évaluation porte sur l'intervention du bureau pays de l'UNICEF à Madagascar, conformément aux termes de référence (annexe 1). La mission d'évaluation a débuté en juillet 2022 et s'est achevée en mai 2023. L'évaluation a couvert la période initiale de la procédure d'urgence L2, du 16 juillet 2021 au 16 janvier 2022, ainsi que la prolongation de la L2, du 17 janvier 2022 au 16 Juillet 2022.

CONTEXTE

Madagascar, l'un des pays les plus pauvres du monde, est régulièrement confronté à des crises humanitaires liées au changement climatique. Le déficit pluviométrique dans le sud de Madagascar en 2019/2020 et 2020/2021 a laissé la population dans une situation critique en matière de sécurité alimentaire et de nutrition. Par ailleurs, les impacts socio-économiques de la COVID-19 ont augmenté de 2,3 millions le nombre de personnes vivant dans la pauvreté dont 1,3 million d'enfants, et ont considérablement accru les besoins de protection sociale¹.

Le 16 juillet 2021, à la suite de l'insécurité alimentaire et d'une augmentation de la malnutrition aigüe sévère (MAS), l'UNICEF a déclaré une intervention d'urgence de niveau L2 conforme au plan humanitaire de réponse nationale à la sécheresse, élaboré sous la direction du Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes (BNGRC). MCO a ainsi élaboré un plan opérationnel d'intervention contre la sécheresse et ses effets sur les enfants. L'intervention L2 s'est concentrée sur 10 districts dans trois régions prioritaires du Sud.

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION

L'évaluation a un double objectif : d'apprentissage et de redevabilité. Cette évaluation doit générer des recommandations concrètes sur la meilleure façon de planifier la phase post-L2, renforcer les efforts à plus long terme dans le Grand Sud, et se préparer à de futures urgences répétées, prolongées ou liées au changement climatique. Les objectifs spécifiques comprennent : 1) évaluer la réponse de l'UNICEF par rapport aux questions d'adéquation/pertinence, d'efficacité, de couverture, de connectivité et de cohérence (coordination/partenariats) ; 2) évaluer dans quelle mesure l'UNICEF a adhéré aux Principaux Engagements en faveur des Enfants dans l'Action Humanitaire (Core Commitments for Children - CCC), 3) évaluer dans quelle mesure l'UNICEF a répondu efficacement et en temps opportun aux besoins, et 4) évaluer le niveau de préparation de MCO, notamment dans quelle mesure l'état de préparation et les procédures d'urgence ont permis au bureau pays d'intervenir efficacement et en temps opportun. Les dimensions de genre et d'équité (telles que par exemple l'inclusion des personnes avec un handicap) ont également été considérées dans le cadre des critères d'évaluation à travers des questions d'évaluation spécifiques.

APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE

Afin d'évaluer la performance de l'UNICEF au cours de sa réponse à la crise de la sécheresse dans le sud de Madagascar, l'équipe d'évaluation a reconstitué une théorie simplifiée ou « logique d'intervention » de la réponse L2. Une méthodologie participative a été développée et structurée autour d'une matrice d'évaluation couvrant cinq questions évaluatives et vingt-quatre sous-questions d'évaluation pour lesquelles

¹ Humanitarian Action for Children, UNICEF, 2021
hera / Madagascar Rapport d'évaluation / mai 2023

ont été définis critères de jugements, indicateurs et sources d'informations. Les entretiens de la phase de démarrage ont permis d'affiner les attentes de l'UNICEF, les questions et sous-questions évaluatives, et l'identification des parties prenantes. Le processus d'évaluation a assuré une consultation régulière de l'ensemble des parties prenantes à tous les niveaux et durant toutes les phases. Les données ont été collectées à l'aide des revues de la littérature, des entretiens semi-structurés, des groupes de discussions, des visites et consultations au niveau des districts et d'une enquête en ligne. Les résultats et les conclusions ont été triangulés à l'aide des différentes sources de données, observations et consultations sur le terrain, et des différents entretiens avec les différents niveaux organisationnels de l'UNICEF (siège, bureau régional, bureau pays et bureau terrain). Au cours de la collecte de données dans le Grand Sud, un effort spécifique a été fait pour consulter les enfants et les jeunes (ils ont constitué 18 des 31 groupes de discussions) et une méthode de collecte de données spécifiques, le « *smiley scale* », a été utilisée afin d'encourager leur participation. Sur la base des constats et conclusions de l'évaluation, les recommandations, élaborées par les évaluateurs, ont été affinées lors d'ateliers avec les membres du Groupe de Référence de l'Évaluation et ESARO, dans lesquels les participants ont pu donner leurs avis sur la pertinence des recommandations proposées, l'ordre des priorités de mise en œuvre ainsi que leur formulation. Elles s'accompagnent de propositions d'action dans le rapport d'évaluation afin de faciliter leur mise en œuvre.

SYNTHESE DES CONSTATS ET CONCLUSIONS

Globalement, le déclenchement et la mise en œuvre de la réponse L2 ont eu des effets positifs. L'augmentation de la capacité d'intervention, à travers les moyens humains, financiers et matériels, a permis à l'UNICEF de mieux répondre aux besoins humanitaires des populations du Grand Sud. Les résultats atteints grâce aux moyens alloués sont positifs.

Pertinence : L'UNICEF a mené des évaluations et des analyses des besoins préalablement au déclenchement de la L2, y compris dans le cadre d'exercices conjoints inter-agences, lui permettant d'acquérir une compréhension solide pour planifier et mettre en œuvre sa réponse humanitaire de niveau L2. Malgré le manque de stratégie spécifique intégrant les normes AAP (*Accountability to Affected Populations - Redevabilité envers les populations affectées*), certaines interventions ont malgré tout pris en compte cette dimension de redevabilité envers les bénéficiaires. Bien que les adolescentes aient été ciblées dans l'analyse des besoins et la mise en œuvre de certaines interventions, il n'y a pas eu de stratégie transversale spécifique au genre. Il y a un manque d'éléments concrets sur les actions menées pendant la L2 favorisant l'inclusion des personnes handicapées. La réponse L2 a été multisectorielle mais a eu tendance à prioriser certains secteurs clefs (Nutrition, Eau). La réponse L2 a assuré le respect des principes humanitaires tout au long du ciblage, de la priorisation et de la mise en œuvre. La réponse a priorisé la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS).

Efficacité : La planification de la préparation à l'urgence et le plan de contingence de l'UNICEF existaient avant le début de l'intervention L2 et étaient prêts à être mis en œuvre à travers une préparation inter-agences. L'UNICEF a continuellement adapté ses réponses opérationnelles et thématiques en fonction des données factuelles et de l'établissement de priorités. L'UNICEF a stratégiquement adapté l'aide humanitaire vitale à une phase intégrant une réflexion précoce sur le NEXUS. Néanmoins, la préparation n'a pas suffisamment mis l'accent sur la compréhension des risques climatiques spécifiques.

- **Nutrition :** La L2 a été activée cinq mois après le pic épidémiologique des admissions de malnutrition aigüe sévère (MAS). Le leadership du MCO a été perçu comme approprié et efficace en prenant en compte les enjeux futurs. La réponse nutritionnelle a été au centre de l'activation du L2 et a entraîné un nombre élevé d'admissions des enfants avec MAS, de bons résultats pour les enfants admis dans les Centres de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aigüe Sévère (CRENAS)

et les Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Intensif (CRENI), mais la qualité des soins dans les CRENI a été mitigée. La réponse de la L2 a ciblé les services de nutrition des établissements et des communautés, permettant de traiter rapidement les cas d'émaciation.

- **Eau, Assainissement, Hygiène (EAH)** : La réponse EAH de l'UNICEF a été multiforme, tout en s'inscrivant dans une logique de long terme. Le secteur EAH a largement dépassé son objectif initial. Les interventions réalisées pendant la L2 ont atteint 1 181 400 personnes (objectif 800 000) avec la quantité nécessaire d'eau pour boire, cuisiner et se laver. La réponse EAH a tout de même entraîné des réponses inégales dans le temps et entre les zones géographiques.
- **Éducation** : L'UNICEF a renforcé son intervention en matière d'éducation, mais n'a pas reçu suffisamment de fonds pour atteindre les objectifs visés. La concentration des moyens sur les secteurs clefs que sont la nutrition et la EAH a eu tendance à impacter les résultats du secteur éducation. Les résultats restent toutefois encourageants, vu l'importance de l'éducation dans la réponse aux besoins des bénéficiaires.
- **Protection de l'enfance** : L'UNICEF a dépassé ses objectifs prévus ; 11 141 enfants touchés (53% de filles, 47% de garçons) ont bénéficié d'un soutien psychosocial (139% de l'objectif atteint) et 40 364 personnes ont été sensibilisées à la prévention de la violence, des abus et de l'exploitation (175% de l'objectif). Néanmoins, le financement de la protection de l'enfance s'est retrouvé avec un déficit budgétaire de 62 % à la fin de 2021, malgré l'activation de la L2.
- **Protection sociale** : La protection sociale s'est concentrée sur les transferts monétaires sensibles aux chocs. Les transferts monétaires humanitaires de l'UNICEF, malgré la pertinence de l'approche, sont restés de faible amplitude en raison de déficits de financement.

Efficiace : Le manque de financement a eu pour conséquence la priorisation des actions qui visaient à sauver des vies (urgences vitales) telles que le EAH et la nutrition à l'inverse des actions visant à la protection des autres droits de l'enfant tels que l'éducation, la protection de l'enfance, et la protection sociale. Le mécanisme L2 a mobilisé des fonds, mais cela s'est avéré insuffisant et cela a eu un impact sur la réponse d'urgence. La L2 a mobilisé les ressources humaines, ce qui a principalement renforcé les capacités au niveau national, mais pas au niveau des bureaux de terrain de l'UNICEF. De plus, la rapidité de l'intervention d'urgence a été affectée par certains retards dans le recrutement.

Couverture : Entre juillet 2021 et juillet 2022, les opérations de l'UNICEF ont intensifié leur réponse de manière significative et atteint la plupart des objectifs prévus. La réponse L2 a plutôt réalisé une bonne couverture géographique des districts à travers les différents secteurs d'intervention. Cependant, dans le cadre de la réponse inter-agences, la coordination et l'alignement ont été relativement faibles, entraînant des difficultés à couvrir certaines localités d'une manière coordonnée et collaborative. L'optimisation de cette couverture a pu se réaliser grâce au maillage du système de santé. La stratégie de l'acheminement de l'aide humanitaire (nutrition et eau) jusqu'au dernier kilomètre a été un des facteurs de succès de cette couverture géographique.

Connectivité : L'UNICEF a réalisé des études de faisabilité permettant d'avoir une prise en compte des besoins liés à l'eau à long terme. Le secteur EAH de l'UNICEF a été particulièrement actif dans le développement d'actions soutenant des solutions durables, mais a sous-estimé l'importance de la participation communautaire, ce qui a parfois mené à un manque de capacité d'assurer une maintenance minimale des installations. L'UNICEF a contribué à l'amélioration de l'accès aux services de santé essentiels, il a ainsi permis de renforcer le système de santé à moyen terme. La résilience des systèmes de Gouvernement local et leur capacité de répondre aux urgences continuent d'être affectés par un manque de ressources humaines et financières. L'interaction des organismes gouvernementaux avec l'UNICEF a renforcé la

résilience du système nutritionnel. Le secteur éducation n'a pas véritablement bénéficié d'une stratégie permettant de renforcer la résilience du secteur. Le secteur de la protection de l'enfance dans un temps relativement court a réussi à sensibiliser différents types d'acteurs.

Coordination : L'UNICEF a coordonné et participé aux différents clusters au niveau national et au niveau régional, qui ont été gérés par les autorités nationales. La mise en œuvre de la réponse L2 a été assurée à travers un partenariat local efficace mais le manque de partenaires d'envergure (ex : ONG ayant une capacité importante à intervenir dans des contextes de crise humanitaire) a réduit potentiellement la capacité d'intervention. Il existe une forte coordination entre l'UNICEF et les autorités malgaches, la résultante d'un engagement mutuel. En revanche les compétences techniques des autorités locales pourraient encore être améliorée afin de répondre aux défis d'une crise humanitaire de cette ampleur. La mise en place des nouveaux bureaux terrain régionaux a permis d'assurer davantage de proximité avec l'ensemble des acteurs et des communautés. Les fortes interactions entre le bureau national et les bureaux nationaux ont permis une coordination efficiente.

PRINCIPALES LEÇONS APPRISES

En vue d'enrichir le nouveau cycle de programmation (Country Programme Document), des leçons apprises sur les réalisations de la réponse L2 ont été développées. Voici une sélection :

- Pour une bonne compréhension des réalités socio-culturelle des communautés, l'implication des bénéficiaires dans la conception des réponses devrait être plus effective et si cela s'avérait impossible face à l'urgence de la situation, il est important d'impliquer les leaders communautaires sur la nature, les conditions de mises en œuvre et la faisabilité des interventions.
- Pour favoriser une bonne synergie des stratégies de transfert monétaire, il faut davantage allier le transfert monétaire d'urgence et le transfert monétaire de développement à travers des mesures d'accompagnement telles que les pratiques familiales essentielles, l'inclusion financière et productive, le développement de la petite enfance, l'éducation citoyenne, le planning familial, pour maximiser l'impact du transfert monétaire.
- Il est important de continuer à s'appuyer sur les systèmes publics existants afin de ne pas créer de coordination parallèle. Vu le caractère cyclique et chronique de la sécheresse, l'exemple du volet santé de la L2 montre que le système de santé, même faible et fragile, arrive à atteindre des résultats. Ces systèmes nationaux décentralisés disposent de services de proximité faciles à mobiliser. Il est déterminant de renforcer les capacités des autorités au niveau national et régional afin qu'elles soient davantage en mesure de répondre à de telles crises.
- Il est important d'avoir la capacité de pouvoir maintenir différents types d'intervention (interventions d'urgence, de réhabilitation, et de développement) de manière concomitante. La période de sécheresse étant de plus en plus importante et s'étalant désormais sur une année, dès lors il est très important d'être en mesure de maintenir des projets à long terme tout en ayant les capacités de mener des interventions d'urgence de manière concomitante.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations, élaborées par les évaluateurs, ont été affinées lors de deux ateliers, l'un avec les membres du Groupe de Référence de l'Évaluation et l'autre avec des représentants de ESARO et du siège.

Elles s'accompagnent de propositions d'action, à la fin de ce rapport d'évaluation, pour faciliter leur mise en œuvre. Elles s'énoncent comme suit² :

- 1) **L'UNICEF Madagascar devrait mettre en place des mesures spécifiques additionnelles pour prévenir et atténuer les conditions de quasi-famine (IPC 4,5)** en s'alignant sur la stratégie nutritionnelle de l'UNICEF 2020-2030 et sur les priorités stratégiques de l'UNICEF pour la prévention et la réponse à la famine. L'UNICEF Madagascar devrait évaluer l'actuel mécanisme d'alerte précoce et :
 - a) Renforcer l'analyse en temps réel afin de raccourcir le délai entre les données probantes (issues des enquêtes) et la réponse.
 - b) Identifier des indicateurs d'alerte plus précis en collaboration avec les autorités locales.
- 2) **L'UNICEF Madagascar devrait renforcer l'intégration et la mise en œuvre de la stratégie du AAP (*Accountability to Affected Populations - Redevabilité envers les populations affectées*)**. La réponse L2 devait mettre en œuvre des processus pour s'assurer que les populations touchées et à risque, y compris les enfants, les jeunes filles et les femmes, les personnes vivant avec un handicap, soient mobilisées, informées et que leurs voix soient entendues. L'UNICEF Madagascar devrait s'approprier et disséminer les directives du manuel de l'UNICEF sur l'AAP et établir une feuille de route pour adopter graduellement ses 7 piliers. Il est nécessaire aussi de former et renforcer les capacités de tous les partenaires de mise en œuvre et des autorités locales sur le AAP, y compris la PEAS.
- 3) **L'UNICEF Madagascar devrait élaborer une stratégie multisectorielle et transversale genre, âge, et handicap sensible aux situations d'urgence**. Une analyse détaillée du genre sera nécessaire afin d'éclairer la conception et la mise en œuvre des programmes transformatif au genre dans tous les secteurs. L'UNICEF Madagascar devrait également renforcer les capacités des communautés, en particulier des femmes, des adolescents et des enfants, par le biais d'une formation adaptée au contexte et appuyée d'une aide financière. Les personnes vivant avec un handicap, y compris les groupes de parents d'enfants handicapés, devraient être engagées dans les initiatives de résilience et de préparation au changement climatique. ESARO devrait soutenir l'UNICEF Madagascar avec un renforcement des capacités du personnel en matière de genre transformatif et en gestion des données désagrégées genre.
- 4) **L'UNICEF Madagascar devrait renforcer les interventions de protection de l'enfant dans des contextes humanitaires type L2**. Il est nécessaire d'établir la collecte et l'analyse systématiques de données de protection de l'enfance et en assurer le partage à travers l'Équipe Humanitaire Pays (Humanitarian Country Team – HCT) afin de renforcer les interventions multisectorielles de prévention et de réponse à la protection de l'enfance. Ces données peuvent renforcer le plaidoyer auprès des donateurs et mobiliser des fonds concernant la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre et prévenir les risques liés à la protection dans les activités de transfert monétaire. L'UNICEF Madagascar devrait assurer l'intégration de la protection de l'enfant en situation d'urgence dans les interventions des autres secteurs tant sur le plan de la prévention des risques (et résilience) que sur le volet prise en charge des victimes de violence.
- 5) **L'UNICEF Madagascar devrait consulter et promouvoir les principes clés de l'UNICEF dans ses politiques climatiques adaptées aux enfants**. Il est recommandé de renforcer la compréhension des risques climatiques spécifiques (zones géographiques exposées aux risques climatiques, amplitude et fréquence des risques, populations les plus vulnérables à ces risques climatiques, modélisation des risques) et les approches de prévention de la famine. Dans ce contexte, L'UNICEF Madagascar devrait donner la priorité à l'adaptation et à la résilience climatiques pour renforcer les services sociaux essentiels aux enfants. Il

² Les recommandations détaillées sont présentées à la fin du rapport d'évaluation

est nécessaire de renforcer les investissements financiers dans les droits, la participation et l'action des enfants et des jeunes. Il est également nécessaire de réaliser l'évaluation des risques climatiques et environnementaux des *Principaux Engagements pour les Enfants*. Une feuille de route devrait être établie avec des mesures visant à réduire les émissions, la pollution et les déchets.

- 6) **L'UNICEF Madagascar devrait renforcer les capacités d'intervention humanitaire intégrées dans la programmation et dans le contexte du développement.** Pour assurer un passage efficace de la programmation récurrente à la programmation des interventions humanitaires, les équipes de terrain doivent assumer leurs rôles et responsabilités au sein du HCT, y compris le rôle de leadership et de coordination de l'UNICEF dans les groupes sectoriels. L'UNICEF Madagascar devrait augmenter les compétences de ses équipes, des partenaires et des autorités locales sur la connaissance du système humanitaire (exemple connaissance des clusters). Ses bureaux devraient être autonomisés en décentralisant la prise de décisions, les pouvoirs et les processus, y inclus l'établissement de transferts financiers directs entre les bureaux auxiliaires et les partenaires. L'UNICEF Madagascar devrait aussi impliquer davantage des partenaires de type ONG ayant une capacité et expérience importante dans des contextes de crises humanitaires afin d'apporter une réponse rapide à la hauteur des enjeux.
- 7) **L'UNICEF Madagascar devrait renforcer les interventions multisectorielles dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence,** dans la conception et la mise en œuvre des programmes et partenariats de l'UNICEF. La priorisation des secteurs de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène a eu tendance à déclasser d'autres secteurs d'intervention qui semblaient moins prioritaires en L2, tels que l'éducation, la protection de l'enfance et le transfert monétaire. Le transfert monétaire aurait dû prendre plus d'ampleur et passer à une échelle supérieure car il est devenu une stratégie prioritaire dans les stratégies actuelles de réponses humanitaires. Il serait utile de veiller à ce que les futurs financements d'urgence ne se concentrent pas aux secteurs d'urgence (Nutrition, EAH) afin que les fonds mobilisés soient mieux répartis dans tous les secteurs.
- 8) **L'UNICEF Madagascar devrait contribuer au renforcement de la coordination des Nations Unies dans les situations d'urgence futures.** MCO devrait promouvoir et contribuer à une approche « Unis dans l'action », incluant un programme de plaidoyer, en présentant des données et des analyses collectives qui démontrent clairement l'ampleur et la gravité de la crise et le lien avec la sécheresse induite par le climat. MCO devrait également promouvoir et contribuer à l'innovation « Unis dans l'action » visant des solutions de prévention de la famine, pilotant une stratégie de mise à l'échelle.

1 INTRODUCTION

L'UNICEF a déclaré une procédure d'intensification d'urgence de niveau L2 pour le sud de Madagascar, du 16 juillet 2021 au 16 janvier 2022, couvrant les dix districts les plus touchés par la sécheresse. Cette procédure d'urgence³ de niveau L2 a ensuite été prolongée jusqu'au 15 juillet 2022. Conformément aux normes de couverture de la Politique d'évaluation 2018 de l'UNICEF, les urgences de niveau 2 (L2) doivent être évaluées au moins une fois par le bureau régional de l'UNICEF⁴. Une équipe d'évaluation composée de deux experts internationaux et de deux experts nationaux a été mobilisée par le cabinet belge « hera » (right to health and development) sélectionné pour cette évaluation. Un rapport de démarrage a été élaboré par hera et constitue le cadrage de « l'Évaluation de la réponse humanitaire de l'UNICEF à la crise de sécheresse L2 de 2021-2022 dans le sud de Madagascar » gérée par la Section Evaluation du bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique Australe (ESARO), sous la supervision générale du Directeur Régional (RD) et en étroite collaboration avec le bureau pays de l'UNICEF à Madagascar (MCO).

1.1 CONTEXTE DU GRAND SUD

Madagascar, l'un des pays les plus pauvres du monde, est régulièrement confronté à de multiples crises humanitaires liées au changement climatique. Le déficit pluviométrique dans le sud de Madagascar en 2019/2020 et 2020/2021 a laissé la population dans une situation critique en matière de sécurité alimentaire et de nutrition et, en décembre 2021, la classification intégrée de la sécurité alimentaire et de la malnutrition aiguë (IPC) prévoyait que 1,43 million de personnes était en situation d'insécurité alimentaire et avait besoin d'une aide humanitaire. En outre, les impacts socio-économiques de la COVID-19 ont augmenté de 2,3 millions le nombre de personnes vivant dans la pauvreté dont 1,3 million d'enfants, et ont considérablement accru les besoins de protection sociale.

1.2 BESOINS HUMANITAIRES

Le Gouvernement de Madagascar a élaboré un plan humanitaire de réponse nationale à la sécheresse dont les objectifs stratégiques sont : (i) Éviter les pertes en vie humaine particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes, (ii) Améliorer la sécurité alimentaire et restaurer les moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables. (iii) Fournir les services essentiels de santé incluant les soins maternels pour les ménages les plus vulnérables, et la surveillance des maladies requérant des soins médicaux ; et (iv) Assurer la continuité des services sociaux permettant d'éviter la mise en place de mécanismes de réponse et d'adaptation négatifs de la part des populations⁵.

Un des objectifs de l'aide humanitaire est l'amélioration des conditions socioéconomiques des populations vulnérables. Le Plan humanitaire de réponse nationale couvrant la période de juin 2021 – Mai 2022 a été préparé sous la direction du Bureau National de Gestion des Risques et Catastrophes (BNGRC). Ce plan était la manifestation d'une volonté politique de s'attaquer aux conséquences socio-économiques de l'insécurité alimentaire. Les buts énoncés à travers ce document sont de sauver des vies et prévenir la dégradation de la situation humanitaire.

Par ailleurs, pour atténuer les effets des catastrophes et permettre une reprise rapide et un relèvement précoce des populations touchées, Madagascar, appuyé par ses partenaires techniques et financiers (PTF), a

³ UNICEF Madagascar Drought report <https://www.unicef.org/media/122731/file/Madagascar-Drought-SitRep-May-2022.pdf>

⁴ UNICEF Madagascar Drought report <https://www.unicef.org/media/122731/file/Madagascar-Drought-SitRep-May-2022.pdf>

⁵ <https://madagascar.un.org/fr/159112-appel-la-solidarite-face-aux-besoins-causes-par-la-crise-climatique-dans-le-grand-sud-de>

adopté le mécanisme de Protection Sociale Réactive aux Chocs (PSRC) à travers l'élaboration d'un document stratégique.

1.3 LA REPONSE L2

Pour l'UNICEF, la détermination d'une urgence de niveau 3 ou de niveau 2 est basée sur l'échelle d'urgence en fonction de la complexité et de la capacité des bureaux régionaux (Regional Office - RO) et des bureaux pays (Country Office - CO) touchés par la crise.

- Intervention d'urgence de niveau 2 : le CO a besoin d'un soutien supplémentaire de la part d'autres parties de l'organisation (HQ, RO et autres CO) pour intensifier la réponse à la crise. Le directeur régional (RD) assure le leadership et le soutien du RO est renforcé.
- Réponse d'urgence de niveau 3 : Le directeur exécutif de l'UNICEF déclare qu'une mobilisation à l'échelle de l'organisation est nécessaire pour intensifier et répondre et nomme ainsi un coordinateur mondial d'urgence. Le soutien de RO au CO est renforcé.

L'UNICEF a déclaré une Procédure d'intensification d'urgence de niveau 2 pour le sud de Madagascar, du 16 juillet 2021 au 16 janvier 2022, couvrant les dix districts les plus touchés par la sécheresse. La réponse de l'UNICEF⁶ a commencé avec une phase ayant pour objectif d'éviter une dégradation importante de la situation et d'anticiper la réponse à la période de soudure. Le 17 janvier 2022, la période de réponse a été étendue par une phase « Sustain » jusqu'au 16 Juillet 2022.

Un Appel Éclair (« Flash Appeal ») a été lancé par OCHA en Juin 2021⁷ ; cette réponse multi-acteurs venait compléter la réponse du Gouvernement. Suite à une analyse approfondie de l'IPC (Integrated Phase Classification - Phase de classification intégrée) complétée par les prévisions météorologiques, le Gouvernement a sollicité les partenaires pour compléter leurs interventions et fournir 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.

Dans le cadre de l'Appel Éclair révisé en juin 2021, les partenaires humanitaires ont ciblé 1,31 million de personnes, en complément de la réponse du Gouvernement, répartis de la manière suivante :

807 500 personnes pour l'accès à 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 des 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. Dans cet Appel Eclair étaient inclus les projets d'interventions de l'UNICEF qui s'inscrivent dans les domaines suivants : communication pour le changement de comportement ; coordination et services communs ; éducation ; nutrition ; protection de l'enfance ; protection sociale ; santé ; sécurité alimentaire et moyens de subsistance ; eau, hygiène et assainissement.

⁶ UNICEF Madagascar Drought report <https://www.unicef.org/media/122731/file/Madagascar-Drought-SitRep-May-2022.pdf>

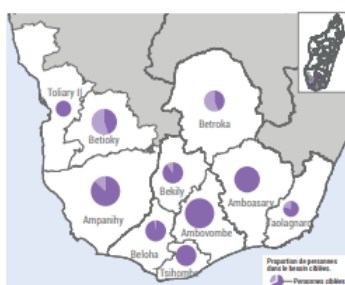
⁷ UNOCHA 2021 Flash Appeal <https://www.unocha.org/southern-and-eastern-africa-rosea/madagascar>

Figure 1. Appel Éclair

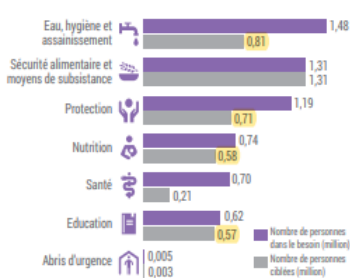
APPEL ECLAIR EN SOMMAIRE

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



Les éléments clés du plan de réponse L2 de l'UNICEF ont été : (i) la poursuite de la réponse humanitaire ; (ii) la priorisation géographique (10 districts des trois régions prioritaires d'Androy, d'Anosy, et d'Atsimo Andrefana) ; (iii) des réponses de protection sociale ; et (iv) le renforcement de la coordination et de la responsabilisation. La deuxième phase du plan de de réponse initiée en janvier 2022 s'est basée sur les leçons apprises des multiples sécheresses qui ont prévalu dans le passé, en particulier celles de 2016 et de 2018, et sur la réponse mise en œuvre depuis 2020. Le plan de réponse de l'UNICEF Madagascar à la sécheresse (octobre 2021) indiquait que « l'impact combiné de l'insécurité alimentaire critique et des conditions WASH précaires devrait avoir d'importants effets d'entraînement sur les indicateurs de nutrition, de santé, d'éducation et de protection ». Il a en outre été indiqué que les effets multisectoriels des sécheresses répétées dans le sud de Madagascar pourraient potentiellement exacerber les inégalités préexistantes entre les sexes et compromettre les progrès réalisés pour faire progresser les droits des femmes et des filles.

La réponse L2 de l'UNICEF avait pour but de répondre à plusieurs défis, notamment socio-économiques et politiques, et à la réalisation des engagements internationaux à travers les Objectifs de Développement Durable (ODD), ainsi qu'à l'atteinte des objectifs nationaux de lutte contre l'insécurité alimentaire et la pauvreté, définis dans les documents stratégiques.

2 L'ÉVALUATION

2.1 BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Le but de l'évaluation est d'informer l'orientation des efforts humanitaires et de développement à plus long terme de l'UNICEF dans le Grand Sud, en examinant et en suggérant des adaptations à l'après L2, d'identifier les leçons à tirer pour renforcer la résilience des ménages et des communautés dans le Grand Sud, en examinant et en suggérant des adaptations aux stratégies et actions post-L2, identifier les leçons à tirer pour la préparation et les réponses futures du bureau pays de l'UNICEF (MCO), du Gouvernement, de la société civile et du secteur privé.

L'évaluation a un double objectif : apprentissage et redevabilité, et elle doit générer des recommandations concrètes sur la meilleure façon de planifier la phase post-L2, renforcer les efforts à plus long terme dans le Grand Sud et se préparer à des futures urgences prolongées et/ou liées au changement climatique.

Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont :

- Évaluer la réponse de l'UNICEF à la crise de la sécheresse de 2021-2022 dans le sud de Madagascar par rapport aux critères d'évaluations humanitaires d'adéquation/pertinence, d'efficacité, d'efficience, de couverture, de connectivité et de cohérence (coordination/partenariats).
- Évaluer dans quelle mesure l'UNICEF a adhéré, le cas échéant, sur le plan opérationnel et programmatique, aux Principaux Engagements en faveur des Enfants dans l'Action Humanitaire (*Core Commitments for Children in Humanitarian Action- CCC*).
- Examiner dans quelle mesure l'UNICEF a répondu efficacement et en temps opportun aux besoins des femmes, des enfants et des populations les plus touchées, et identifié les lacunes, les contraintes et les stratégies de programmation à moyen et à long terme.
- Évaluer le niveau de préparation de MCO, notamment dans quelle mesure l'état de préparation et les procédures d'urgence ont permis au MCO d'intervenir efficacement.
- Mesurer l'adéquation des appuis de ESARO et du siège (HQ) à cette réponse de niveau L2.

L'évaluation incluait l'examen du degré d'intégration par l'UNICEF des enseignements tirés des réponses aux sécheresses précédentes, la plateforme de préparation aux situations d'urgence (Emergency Preparedness Platform - EPP), les Procédures opérationnelles standard (Standard Operating Procedures - SOP), les ressources humaines (RH), le pré-positionnement de l'approvisionnement (fournitures), les systèmes de données et de surveillance, la protection sociale/les systèmes réactifs aux chocs qui ont été mis en place.

Les dimensions de genre et d'équité (par exemple l'inclusion des personnes en situation de handicap) ont également été considérées dans le cadre des critères d'évaluation à travers des questions évaluatives spécifiques, notamment :

- Dans quelle mesure la réponse L2 a-t-elle pris en compte les spécificités liées au genre et l'inclusion des personnes handicapées ?
- Quelles difficultés spécifiques ou bonnes pratiques sont apparues concernant le travail avec les groupes vulnérables ?
- Les activités (y compris les évaluations, les innovations, etc.) ont-elles été mises en œuvre sur la base de principes éthiques (respect de l'autonomie, bienveillance, non-maltraitance, justice) ?

2.2 PORTEE DE L'ÉVALUATION

La portée institutionnelle de l'évaluation a concerné le travail de réponse de l'UNICEF (plans de réponse L2) dans le contexte plus large de l'environnement humanitaire à Madagascar (rôles du Gouvernement, des autres agences de l'Organisation des Nations Unies ainsi que des Organisations Non Gouvernementales). Le contexte programmatique a examiné le travail humanitaire lié au programme pays de l'UNICEF à Madagascar, et la portée géographique a examiné les choix faits pour les zones d'intervention.

L'évaluation a couvert plus spécifiquement la période initiale de la procédure d'urgence L2, du 16 juillet 2021 au 16 janvier 2022, ainsi que la période prolongée /période soutenue de la L2, du 17 janvier 2022 au 16 Juillet 2022. En outre, compte tenu de l'apparition lente de la crise de la sécheresse et du fait que des signaux avaient été reçus dès novembre-décembre 2020, l'évaluation a décrit comment les alertes précoces ont été traitées et ont alimenté le processus de décision.

En ce qui concerne la portée géographique, l'évaluation a porté sur six (6) districts parmi les dix (10) districts les plus touchés par la crise dans les régions d'Androy, d'Anosy et d'Atsimo Andrefana, ainsi que sur Analamanga où les mécanismes de plaidoyer et de coordination sont centralisés, comme indiqué sur la carte ci-après. Lors de la phase de démarrage, l'équipe d'évaluation avait établi une méthodologie et une approche pour l'échantillonnage et la visite des localités touchées où l'UNICEF a déployé sa réponse d'urgence L2.

Figure 2. Cartographie Districts visités



2.3 UTILISATEURS DE L'ÉVALUATION ET UTILISATION PREVUE

L'évaluation a fourni une structure pour la réflexion et l'apprentissage pour les futures planifications du bureau pays, en particulier pour l'élaboration de son nouveau Programme de Pays. Les utilisateurs principaux de cette évaluation sont la direction et le personnel de l'UNICEF (bureau national et bureaux de terrain), le bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe (Eastern and Southern Africa Regional Office ESARO) ainsi que le personnel du siège de l'UNICEF (HQ), impliqué dans la réponse à la crise de la sécheresse de 2021-2022. Les utilisateurs cibles secondaires comprennent la communauté élargie des partenaires (Gouvernement, Agences des Nations unies et autres partenaires de mise en œuvre) ; les populations touchées par la situation d'urgence, le Conseil d'Administration de l'UNICEF ainsi que les représentants des États membres concernés et les autres PTF qui soutiennent des programmes d'urgence avec des ressources techniques et financières à tous les niveaux. Enfin, le rapport d'évaluation et son résumé seront accessibles au public, sur le site Web du bureau pays (MCO), celui du bureau régional de l'UNICEF (ESARO) et la base de données centrales de tous les rapports d'évaluation de l'UNICEF.

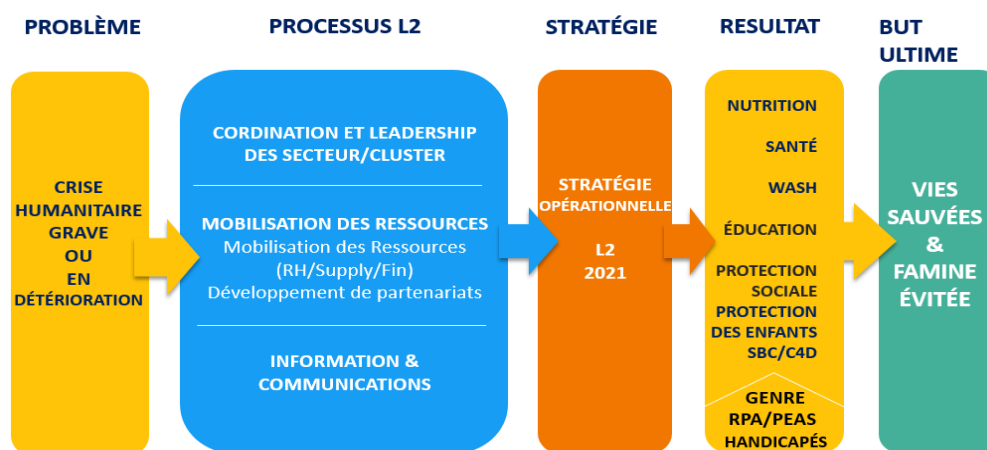
3 METHODOLOGIE

3.1 APPROCHE

La phase de démarrage a été une étape de cadrage de l'ensemble du processus évaluatif. Cette phase a permis à l'équipe d'évaluation d'avoir une bonne compréhension de la L2 à travers une revue de la littérature et des entretiens. Des entretiens ont notamment été menés avec des membres du personnel de l'UNICEF à différents niveaux (bureaux de terrain, pays, régional et siège). Ils ont permis d'affiner les attentes des différents niveaux de l'organisation. Cette phase a permis de bien développer la matrice d'évaluation en annexe 17 du rapport, permettant de répondre aux questions et sous questions évaluatives, avec des critères de jugement et des indicateurs.

L'approche s'est appuyée sur la théorie (*theory-based*⁸) et a été axée sur l'utilisation (*utilisation-focused*). Une théorie du changement simplifiée a été reconstruite à partir de la réponse d'urgence L2 de l'UNICEF à Madagascar. Il s'agissait davantage d'une logique/modèle d'intervention (Figure 3) que d'une théorie du changement complète. Cela a amené les évaluateurs à proposer d'utiliser certains éléments de l'évaluation basée sur la théorie (*Theory-Based Evaluation*) pour évaluer la performance de la réponse de l'UNICEF. Par ailleurs, l'équipe d'évaluation a suivi une démarche participative forte en impliquant activement les équipes UNICEF de MCO et ESARO afin de déterminer les besoins spécifiques au-delà des termes de référence (le critère d'efficacité a notamment été ajouté au cours de la phase de démarrage). Ces discussions ont mené à certaines modifications des Questions Évaluatives (QE), mais ont également contribué à la sélection des sites de terrain à visiter. Enfin conformément aux bonnes pratiques, et selon les termes de référence de l'UNICEF, l'équipe a appliqué une approche sensible au genre⁹ pour répondre aux critères de pertinence et d'efficacité. Un accent particulier a été mis sur la consultation avec les enfants afin de recueillir leurs points de vue sur leurs conditions de vie et les interventions de l'UNICEF.

Figure 3. Logique d'intervention



⁸ L'objectif de l'évaluation basée sur la théorie est d'utiliser la logique d'intervention du programme explicite ou implicite pour tirer des conclusions quant à savoir si et comment ces interventions ont contribué aux résultats observés. La théorie du changement est basée sur les protocoles d'urgence de l'UNICEF décrivant clairement les processus, les actions, les responsabilités et la redevabilité d'une réponse de type L2.

⁹ UNICEF 2019 <https://www.unicef.org/media/104811/file/Gender-transformation-technical-note-2019-French.pdf> accédé 6 octobre 2022.

3.2 CRITERES ET QUESTIONS

L'approche et la méthodologie de l'évaluation ont été alignées sur les normes et critères d'évaluation du Comité d'aide au développement de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (CAD-OCDE)¹⁰ et de l'Activity Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP)¹¹, notamment la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la couverture, la connectivité/durabilité et la coordination. Les questions évaluatives (QE) sont organisées comme suit (la matrice d'évaluation complète est en annexe 17 du rapport d'évaluation et comprend 24 sous-questions d'évaluation) :

Tableau 1. Critères d'évaluation

Critères d'évaluation	Questions Évaluatives
Pertinence	Dans quelle mesure la réponse humanitaire L2 de l'UNICEF a-t-elle répondu aux besoins du pays et des communautés affectées par la sécheresse dans le Grand Sud, y compris les individus et les groupes les plus vulnérables ?
Efficacité	Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-elle répondu efficacement à la crise de L2 à Madagascar ?
Efficience	Quel a été le niveau d'efficience de la réponse L2 ?
Couverture	Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-elle réussi à atteindre les groupes les plus vulnérables (familles et communautés dans les zones difficiles à atteindre, personnes handicapées, enfants non accompagnés/séparés, femmes enceintes, etc.)
Connectivité	Dans quelle mesure la réponse de l'UNICEF contribue-t-elle aux objectifs à plus long terme de prévention de futures urgences similaires, d'atténuation des effets négatifs des futurs risques naturels (résilience/solutions durables) et de préparation ?
Coordination / Partenariat	Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-elle été efficace dans son travail et sa coordination avec ses partenaires pour répondre à la situation d'urgence ?

3.3 METHODES DE COLLECTE DES DONNEES

Le processus d'évaluation a assuré une consultation régulière des parties prenantes à tous les niveaux et durant toutes les phases. Il a également intégré des éléments issus d'une enquête en ligne ayant permis de collecter les points de vue du personnel de l'UNICEF ayant appuyé cette urgence à divers niveaux (bureaux terrain, national, régional et siège). La combinaison d'une consultation formelle régulière des parties prenantes tout au long de l'évaluation et d'un retour d'information en temps réel a permis de garantir une approche participative.

¹⁰ *Evaluation Criteria - OECD.* (n.d.). <https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

¹¹ *Cosgrave, J., Buchanan-Smith, M., & Warner, A. (2016). Evaluation of Humanitarian Action Guide.*

<https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-evaluation-humanitarian-action-2016.pdf>

Tableau 2. Typologie des méthodes de collecte de données utilisées

Méthodes de collecte de données	Sources de données et Échantillon
Revue de la littérature	119 documents analysés (liste des documents en annexe 4)
Entretiens semi-structurés	119 personnes interrogées : UNICEF (bureau de terrain, bureau pays, bureau régional et siège), autorités malgaches, Organisations Non-Gouvernementales Internationales (ONGI), Agences des Nations Unies, partenaires de mise en œuvre, et autres PTF.
Groupes de Discussions (FGD)	312 personnes (31 FGDs, dont 18 avec des enfants et jeunes)
Districts Visités	Betioky-Atsimo, Ampanihy-Ouest, Beloha, Taolagnaro, Ambosoary-Sud, Ambovombe
Enquête en ligne	L'enquête en ligne a été administrée à 84 personnes (MCO, ESARO, Siège) : taux de réponse de 51% (Annexe 18, page 99)

Entretiens avec les informateurs clés

Les entretiens avec les informateurs clés ont constitué une source importante d'informations. Ils ont été menés à distance ou en face-à-face avec le personnel de l'UNICEF (MCO, ESARO et HQ), avec les partenaires opérationnels et de mise en œuvre, tant nationaux qu'internationaux, y compris les entités gouvernementales aux niveaux national et sous-national, les donateurs et les populations affectées (Voir cartographie des parties prenantes en annexe 6). Un échantillonnage raisonné a été utilisé pour sélectionner les personnes consultées.

Tableau 3. Répartition des entretiens réalisés par catégorie type d'acteurs (détail annexe 7)

Entretiens	Entretiens réalisés
Cat I : Personnel de l'UNICEF au niveau du bureau à Tana et des bureaux régionaux du sud, au niveau du bureau régional (ESARO) et au siège	30
Cat II : Partenaires de mise en œuvre, autres agences des Nations unies, Autorités, Partenaires de Développement	54 membres du Gouvernements (niveau central et décentralisé) 11 représentants d'autres organisations des Nations Unies 2 représentants d'autres PTF
Cat III : ONG locales, Organisations de la Société Civile (OSC), groupes de femmes, en partenariat avec l'UNICEF.	14 représentants d'ONGI (ONG internationales) 12 représentants d'ONGL (ONG locales)
Cat IV : Populations cibles, bénéficiaires et leaders communautaires	312 (31 FGD, dont 18 avec enfants et jeunes) Voir synthèse FGD en annexe 7, page 55 .

Revue de la littérature

L'UNICEF a donné accès à des documents stratégiques et opérationnels que l'équipe d'évaluation a utilisés pour réaliser une étude documentaire approfondie. Les informations recueillies dans ces documents ont servi de base pour identifier les différentes hypothèses ou lacunes, ainsi que les domaines ayant été couverts par la documentation primaire. Cette revue a été enrichie tout au long du processus de collecte de données. A chaque entretien réalisé, il était demandé de partager les principaux documents concernant la réponse L2. Par ailleurs, diverses mises à jour opérationnelles et sectorielles ont été consolidées par les équipes UNICEF, en particulier concernant les données relatives aux résultats. Enfin, la classification historique des

événements a été réalisée à l'aide de certains documents clés permettant de reconstituer à travers une fresque historique, les différents événements fondamentaux de la L2 (dans la partie efficience).

Enquête en ligne

Une enquête en ligne a été effectuée afin de compléter les entretiens semi-structurés avec l'équipe UNICEF et permettre de quantifier les avis concernant les résultats de la réponse L2. L'enquête en ligne a été administrée à 84 personnes (MCO, ESARO, HQ/Siège) ; le taux de réponse est de 51%. La plateforme Alchemer (Ancien Survey Gizmo) a été utilisée pour l'administration et l'analyse¹⁴. L'enquête a été ouverte pendant 4 semaines (du 28 octobre au 22 novembre 2022).

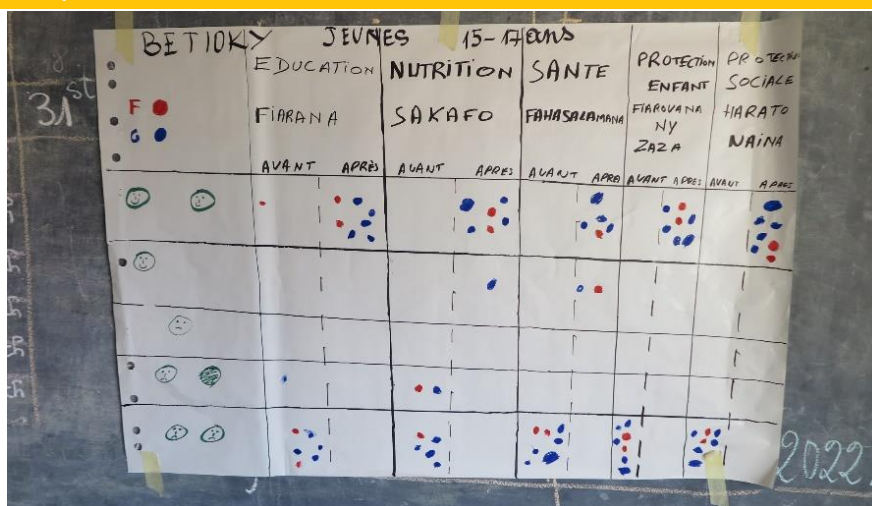
Discussion de groupe (Détail en annexe13, page 70).

31 groupes de discussions ont été organisés et répartis de la manière suivante :

Groupes de discussion	Nombre
Groupes Femmes	6
Groupes Hommes	4
Groupes Leaders Communautaires	3
Groupes Jeunes 10 à 14 ans	9
Groupes 15 à 17 ans	9

Par ailleurs, dans le cadre de cette évaluation et d'une manière plus générale, afin de respecter les lignes directrices de l'UNICEF et en particulier les CCCs (« Core Commitments for Children »), la voix des enfants a été entendue et prise en compte dans le processus évaluatif. En plus des discussions de groupes, des méthodes de collecte d'information adaptées aux enfants ont été utilisées, comme la *smiley scale* (figure 4). Détail en [annexe 16, page 84](#).

Figure 4. Betioky Jeunes 15-17 ans mené le 17/10/2022



3.4 ANALYSES

L'équipe a effectué une analyse à deux niveaux des données secondaires. Au stade initial, l'analyse comprenait une étude documentaire de toute la documentation disponible comme base pour répondre aux questions d'évaluation. Cette analyse s'est faite à l'aide d'une matrice d'analyse des données. Celle-ci a ensuite été approfondie et détaillée par le biais des entretiens et des groupes de discussion. L'équipe a ensuite collecté et analysé des documents et des données supplémentaires tout au long de l'évaluation, afin d'aborder plus en détail les hypothèses, ainsi que les lacunes issues des données collectées.

Les données qualitatives des entretiens et des groupes de discussion ont été analysées à l'aide de la matrice d'analyse. Après les transcriptions des entretiens ainsi que des groupes de discussion, l'équipe a eu recours au codage sur la base des questions d'évaluation et des sous-questions d'évaluation. Les données collectées dans la matrice d'analyse ont ensuite été notées, en utilisant les critères Rouge (Négatif), Jaune (Neutre), Vert (Positif) (ce document a été mis à disposition de UNICEF séparément). Cela a permis à l'équipe d'évaluation de porter un jugement concernant la mesure dans laquelle la réponse de l'UNICEF à la L2 était pertinente, efficace, efficiente, cohérente, durable et dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il pu atteindre les populations cibles prévues.

Les résultats et conclusions ont été triangulés à l'aide de différentes sources de données, (KII, FGD, observations sur le terrain, enquête en ligne et étude documentaire), entre les parties prenantes (partenaires, personnel de l'UNICEF, agences des Nations Unies, groupes de population affectés) et entre les niveaux organisationnels (siège/HQ, ESARO, CO et bureaux terrain). Cette triangulation des données a été réalisée à l'aide de la matrice d'analyse permettant de collecter et d'analyser les différentes informations collectées.

Par ailleurs, dans le cadre de l'analyse, une des sous-questions évaluatives relative au critère d'Efficacité n'a pas été traitée (*Est-ce que les cibles fixées dans le plan de réponse étaient réalistes/atteignables ?*) du fait que les évaluateurs ont jugé cette question non pertinente. En effet, dans le cas d'une réponse humanitaire d'urgence, la question n'est pas de savoir si les cibles sont réalistes (à l'inverse d'un projet de développement), il s'agit de couvrir les besoins humanitaires et au final de sauver des vies. L'équipe d'évaluateurs n'a donc pas traité cette question, en accord avec l'UNICEF. En revanche une section spécifique sur l'efficience a été développée à la demande de l'UNICEF.

3.5 CONSIDERATIONS ETHIQUES

Concernant l'éthique, l'équipe d'évaluation a appliqué les procédures de l'UNICEF relatives aux normes éthiques en matière de collecte et d'analyse des données, de recherche et d'évaluation (2021¹²). Comme détaillé dans le rapport de démarrage, les normes éthiques d'évaluation de l'UNEG ont été strictement respectées à chaque étape de l'évaluation et pour chaque type de collecte de données. Le rapport de démarrage a fait l'objet d'une revue éthique externe réalisée par le bureau éthique de Health Media Lab (HML). HML a validé le rapport de démarrage ainsi que les outils de collecte de données (annexe 2) (Voir approbation éthique en **annexe 4, page 48**). L'évaluation a été particulièrement attentive aux questions concernant la protection et le respect des droits de la personne et de l'enfant et tout le processus de la collecte de données, a été réalisé dans ce sens¹³.

3.6 ASSURANCE QUALITE

Au-delà du travail réalisé par le Groupe de Référence de l'Évaluation, et le personnel évaluation des bureaux pays, régional et du siège de l'UNICEF, une assurance qualité interne a été effectuée par l'équipe de hera. L'expert assurance-qualité est indépendant de l'équipe chargée de la mission, garantissant un point de vue objectif. L'expert connaît le système de gestion de la qualité et tous les processus et normes de qualité de hera. Il a analysé la qualité des livrables clés pour s'assurer qu'ils soient conformes à l'appel d'offres, qu'ils soient cohérents et que le contenu soit de qualité.

¹² Procédure/OOR/2021/001

¹³ hera UNICEF Technical and financial proposal

3.7 LIMITES

L'évaluation n'a pas rencontré de limites majeures. A travers le tableau qui suit, les quelques limites rencontrées sont représentées ainsi que les mesures de mitigation ayant été adoptées par l'équipe :

Tableau 4. Limites de l'étude et les mesures prises

Limites rencontrées	Mesures de mitigation qui ont été prises par l'équipe
<p>Le nonaccès aux populations dans des endroits éloignés et peu sûrs (sécurité) à Ambovombe et Amboasary.</p>	<p>Des choix pour visiter un maximum de zones dans le temps imparti a été réalisé. Les trois chefs lieu de district d'Anosy, Androy, Atsimo Andrefana ont été visités et Ifotaka, dans le district d'Amboasary Sud où le programme de protection sociale à travers le transfert monétaire était mis en œuvre (programme parmi ceux qui ont marqué la L2) a aussi été visité.</p>
<p>La visite de terrain a présenté une réalité à un moment donné et un lieu spécifique et n'est donc pas représentative de l'ensemble de la période d'intervention et de la géographie. Dans ce cadre, les équipes d'évaluation n'ont pas pu visualiser certaines activités fonctionnant pendant la L2 telles que les cliniques mobiles, les CRENAS, etc.</p>	<p>L'équipe s'est rapproché des responsables de l'UNICEF sur terrain pour appréhender les différentes interventions, les résultats, les défis auxquels ils font face ainsi que leurs suggestions sur les recommandations pour améliorer la future réponse de l'UNICEF.</p>
<p>Les groupes de discussions menées avec les différents groupes d'enfants et animées avec des outils participatifs (« Smileys Scale ») n'ont pas eu les résultats escomptés. Malgré les 18 groupes de discussions menés, il en résulte une faible validité, fiabilité et de généralisation des résultats en raison de plusieurs défis. Les enfants avaient souvent des difficultés à répondre aux questions « comment, où, quand, qui » pour constituer des données fiables et robustes. Des doutes ont été émis quant à la fiabilité et à l'objectivité de leurs réponses (le niveau de satisfaction était très élevé, tout secteur confondu), ce qui peut remettre en question la généralisation des résultats des FGD menés avec les enfants. L'équipe d'évaluation s'est aperçue que les enfants n'ont pas du tout l'habitude d'être sollicités pour donner leur avis. Dès lors, il y avait surtout ce besoin d'intervenir, de prendre la parole.</p>	<p>L'équipe a favorisé l'implication effective de chaque enfant participant dans la prise de paroles et a initié des activités de mise à l'aise (chants sur les droits des enfants etc.) en début ou au décours des séances.</p>
<p>Le nombre d'entretiens réalisés a été multiplié par trois par rapport à ce qui était prévu (40 entretiens) : ce qui était sous-estimé ; au final ce sont près de 110 entretiens qui ont été conduits. Ce nombre important d'entretiens a permis d'avoir une base d'informations qualitatives plus robustes et plus représentatives, néanmoins cela a nécessité beaucoup plus de temps que prévu pour le codage et l'analyse de ces données additionnelles.</p>	<p>La coordination ainsi que la répartition des tâches entre les membres de l'équipe ont été revues avec la collaboration du bureau her a ; une redistribution des rôles et responsabilités durant les différentes phases de l'évaluation s'en est suivie. Cela a permis une efficacité de l'équipe par rapport aux résultats attendus de l'évaluation.</p>

Limites rencontrées	Mesures de mitigation qui ont été prises par l'équipe
<p>Il a été constaté certaines lacunes dans les données de l'UNICEF, y compris certaines incohérences, ou des sections incomplètes pour fournir une analyse complète de la couverture et de l'efficacité, en particulier les données quantitatives permettant d'avoir une vue d'ensemble sur le niveau de réalisation par secteur d'intervention ainsi que pour évaluer avec précision les dimensions genre et équité.</p>	<p>Cette situation a été partiellement atténuée par d'autres sources de données, telles que les entrevues</p>
<p>La disponibilité des acteurs sur le terrain a été affectée par deux visites parallèles de PTF : visite de FCDO et d'ECHO qui venaient voir différentes ONG ainsi que la programmation des Nations Unies à Ambovombe et Amboasary. Plusieurs responsables d'ONG et des Nations Unies n'étaient donc pas disponibles pour les entretiens de l'évaluation L2.</p>	<p>Des entretiens complémentaires ont été menés</p>

Malgré ces quelques limites rencontrées, l'équipe d'évaluation tient à préciser que les résultats/ conclusions de l'évaluation sont suffisamment robustes et qu'ils sont basés sur des preuves solides.

4 PRINCIPAUX CONSTATS DE L'ÉVALUATION

4.1 PERTINENCE

Dans une situation d'urgence de niveau 2, l'UNICEF doit fournir une action humanitaire appropriée et opportune aux enfants et à la communauté par le biais d'une planification basée sur les besoins, en menant des évaluations des besoins qui sont coordonnées, opportunes et partielles de la situation, de l'assistance humanitaire et des besoins de protection, des vulnérabilités et des risques, en fournissant des données axées sur l'équité et ventilées par sexe, âge et diversité.

Constat 1 : L'UNICEF a mené des évaluations et des analyses des besoins de manière préalable au déclenchement de la L2 y compris dans le cadre d'exercices conjoints inter-agences, ce qui lui a permis d'acquérir une compréhension solide pour planifier et mettre en œuvre la programmation.

Plusieurs évaluations de besoins ont été réalisées soit par l'UNICEF et ses partenaires, soit conjointement au sein de l'Équipe Humanitaire Pays (HCT *Humanitarian Country Team*). Il s'agissait notamment d'évaluations des besoins multisectoriels et sectoriels. Les plus importantes ont été le dépistage de masse dans le cadre du système trimestriel de surveillance nutritionnelle (SSN), soutenu par l'UNICEF. L'UNICEF a également collaboré avec le PAM pour mener des enquêtes trimestrielles sur la nutrition et la sécurité alimentaire, en utilisant la méthodologie SMART (*Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions*). Les évaluations nutritionnelles et de sécurité alimentaire combinées ont permis une triangulation, une base de données solide et une cartographie des besoins et des risques prioritaires de la population. De plus, l'UNICEF a participé à plusieurs évaluations multisectorielles (EAM) avant et pendant la période de la L2 qui ont permis de disposer de données et des analyses au-delà de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Par exemple, l'EAM¹⁴ d'octobre 2020 a démontré que 75 % des écoliers rencontraient des difficultés à aller à l'école à cause de la faim, ce qui entraînait des taux élevés d'abandon scolaire et une augmentation du travail des enfants ; cela a orienté la mise en place des cantines scolaires d'urgence pour poursuivre l'éducation. Les entretiens avec l'UNICEF mais aussi avec les partenaires et les autorités ont montré que des évaluations robustes des besoins ont servi de base à l'intervention L2 et qu'un suivi continu des besoins de la population et des risques a été mis en place : cela a permis d'informer à la fois les Appels Éclairs et les plans de réponse sectoriels. La plupart des répondants à l'enquête (87%) sont tout à fait d'accord ou d'accord¹⁵ avec le fait que les évaluations des besoins ont contribué à la réponse et la plupart de ceux qui ont fait l'objet d'entretiens ont déclaré que l'UNICEF était bien préparé pour comprendre les besoins, notamment grâce à sa présence à long terme dans le Sud.

D'autres séries d'évaluations et de données, y compris des données antérieures à la déclaration L2, ont complété l'identification et l'analyse des besoins et l'ensemble des secteurs a réalisé des enquêtes initiales avant la L2 permettant de contribuer à l'analyse multisectorielle des besoins et de la réponse à travers la prise en compte des données issues des systèmes nationaux d'information sectoriels, ou par l'INSTAT (l'Institut national de la statistique) ou encore les documents produits par le BNGRC.

Constat 2 : Dans le cadre de la stratégie L2, concernant la redevabilité envers les populations affectées (Accountability to Affected Populations - AAP), elle s'est résumée à des actions sporadiques et il n'y a pas eu de stratégie spécifique intégrant les normes AAP de manière transversale intersectorielle.

L'analyse documentaire et les entretiens n'ont pas fait ressortir de stratégies systématisées pour s'assurer que les populations à risque et affectées, participent aux processus de planification humanitaire et aux

¹⁴Remarque : Ventilation par sexe indisponible dans l'EAM 2020

¹⁵Détail de l'enquête en ligne en annexe 18 et 19

décisions qui affectent leur vie. Par ailleurs, il n'y a pas eu de preuve de systématisation de la collecte de commentaires des bénéficiaires et de leur utilisation. Néanmoins, on peut quand-même citer un certain nombre d'activités qui ont été menées dans le cadre du AAP :

- Réalisation par L'UNICEF d'une cartographie des organisations communautaires dirigées par des femmes dans quatre districts de la région d'Androy et d'Anosy qui a impliqué respectivement 25, 36, 32 et 26 femmes dans chaque district comme base pour former des partenariats avec ces organisations.
- Dans le cadre de la masculinité positive et *life skills*¹⁶ qui font partie des réponses du secteur protection de l'enfance, il a été organisé des séances de retour d'information et dans tous les districts on a eu un niveau de satisfaction très élevé.
- Pour les orientations des formations relatives aux Activités Génératrices de Revenus (AGR), dans le cadre de la protection sociale, ce sont les bénéficiaires eux-mêmes qui manifestent leurs besoins et motivations concernant les filières/ thématiques de formation à suivre. Il y a donc eu une considération des souhaits des bénéficiaires.

Mais il ressort que la sollicitation de l'avis des communautés n'était pas forcément systématique.

Par ailleurs les résultats de l'enquête en ligne nous montrent que seulement 41% des personnes interrogées sont plutôt d'accord avec le fait que les populations, enfants et familles ont été correctement informées et consultées dans les décisions qui affectaient leur vie pendant la réponse L2 (Voir détail de l'enquête en ligne : [Annexe 18, page 99](#)).

Constat 3 : Bien que la réponse L2 ait mis un accent sur les jeunes filles/ adolescentes en les ciblant dans l'évaluation des besoins et la mise en œuvre, il n'y a pas eu de stratégie transversale spécifique au genre pour la L2 permettant d'avoir une approche multisectorielle.

Selon les normes AAP (Redevabilité envers les populations affectées) du CCC, il est prévu que les bureaux pays, avec le soutien des bureaux régionaux et du siège, établissent des processus pour s'assurer que les populations affectées et à risque, y compris les enfants et les femmes : i) Participent aux processus de planification humanitaire et aux décisions qui affectent leur vie, ii) Sont informées de leurs droits et prérogatives, des normes de conduite attendues du personnel de l'UNICEF, des services disponibles et de la manière d'y accéder via leur langue et leurs méthodes de communication préférées, conformément aux standards¹⁷, iii) Faire en sorte que leurs commentaires soient systématiquement recueillis et utilisés pour éclairer la conception du programme et sa correction le cas échéant.

Dans le cadre de la L2, il n'y a pas eu d'analyse genre spécifique au contexte de la L2, informant la conception et la mise en œuvre des programmes. L'évaluation des besoins a pu intégrer des données désagrégées ventilées par sexe et par âge mais il n'y a pas de preuve du développement d'indicateurs stratégiques de genre spécifiques à la L2. Par ailleurs, concernant les données désagrégées, il est difficile de savoir de quelle manière elles ont pu orienter la réponse L2.

Cependant, il existe des documents stratégiques spécifiques sur le genre dans lequel la L2 s'est inscrite. C'est le cas du document de stratégie nationale de lutte contre le mariage des enfants 2017-2024 élaborée avec l'appui de l'UNICEF et ayant comme Vision : « Madagascar, pays où les familles et les communautés adoptent des comportements qui repoussent le mariage des enfants ». Cette stratégie est d'ailleurs également en cohérence avec la Stratégie Nationale de Lutte contre le Mariage d'Enfants (SNLME). C'est un document à

¹⁶ Compétences de vie

¹⁷ Normes Sphère

travers lequel l'UNICEF a réitéré son engagement pour que les droits de toutes les filles de Madagascar soient réalisés avec l'appui des partenaires.¹⁸

Il faut également souligner qu'à la suite de la réunion mondiale du Forum sur l'égalité des générations au Mexique, l'UNICEF a soutenu la mise en place d'une plateforme nationale du GEF (Global Equality Forum) à Madagascar sous les auspices du ministère de l'égalité des sexes et en collaboration avec la société civile et les organisations féministes. Cette plateforme a contribué à l'examen de la politique nationale en matière de genre et a constitué un forum important pour discuter de la réponse à la sécheresse. Par ailleurs, l'UNICEF a organisé une cartographie des organisations de femmes et de filles opérant dans le sud afin d'encourager les différents secteurs à établir des partenariats directs avec ces organisations (comme le recommandent les CCC sur le genre et comme l'une des 6 actions minimales de préparation en matière de genre). Mais les évaluateurs n'ont pas pu apprécier ces différents éléments par manque de preuve.

Des actions de prévention des risques de Violences Basées sur le Genre (VBG) ont été renforcées pendant la réponse L2. Le programme « *Life Skills* et Heures Creuses »¹⁹ a atteint 2 140 adultes (1 003 hommes et 1 137 femmes) et 454 adolescents (211 garçons et 243 filles), dont quatre enfants en situation de handicap. Cependant, il s'agit davantage d'actions qui pourraient exister hors L2 que d'actions mises en œuvre de manière spécifique pendant la L2.

Constat 4 : Les approches sectorielles ont été complémentaires mais ont eu tendance à s'organiser autour de certains secteurs clefs.

La réponse de l'UNICEF a été multisectorielle. Elle a intégré la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), la santé, la protection sociale, l'éducation, la protection de l'enfance, la prévention de la violence basée sur le genre et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS).

Le secteur EAH, en favorisant l'accès à un environnement sain et en encourageant les bonnes pratiques d'hygiène a joué un rôle primordial pour garantir la sécurité nutritionnelle. L'environnement sanitaire peut avoir un effet sur l'état nutritionnel des enfants par le biais de multiples voies (diarrhée et malnutrition, lutte contre les parasitoses, lutte contre la défécation à l'air libre). Le secteur de la santé est également le secteur étroitement lié aux causes de la malnutrition. Ainsi dans le cadre de la L2 pour prévenir et contrôler les épidémies et prévenir la détérioration des conditions de santé, la disponibilité continue de services de santé a été essentielle, en particulier les cliniques mobiles pour atteindre les zones reculées. L'impact des crises alimentaires et nutritionnelles sur l'état de santé des enfants et des femmes enceintes est évident. Le secteur de l'éducation a également été intégré au niveau national, régional et des Circonscriptions Scolaires (CISCO). Le taux d'abandon des élèves et le taux d'absentéisme des enseignants communautaires ont été d'autant plus importants dans le contexte de sécheresse. Le secteur de la protection sociale a été en interaction avec le secteur de la nutrition pour assurer la complémentarité. La vision d'urgence à sauver des vies a été priorisée. La concentration des moyens s'est faite sur 2 secteurs (nutrition et accès à l'eau). A travers le document HAC de juin 2021, on constate que sur le total des financements requis de 34,150,000 USD, 29% étaient destinés au secteur WASH et 22% pour la nutrition : plus de la moitié du financement est donc consacrés à ces deux secteurs²⁰.

Constat 5 : La L2 a assuré le respect des principes humanitaires tout au long du ciblage, de la priorisation et de la mise en œuvre. Par ailleurs les activités (y compris les évaluations, les innovations, etc.) ont été

¹⁸ <https://scorecard.prb.org/wp-content/uploads/2022/03/Stratégie-nationale-de-lutte-contre-le-mariage-des-enfants-2017-2024..pdf>

¹⁹ <https://www.unicef.org/madagascar/recits/des-filles-du-sud-de-madagascar-font-face-%C3%A0-leur-avenir-gr%C3%A2ce-au-renforcement-des>

²⁰ Humanitarian Action for Children – 2021 Révision 1

mises en œuvre sur la base de principes éthiques (respect de l'autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice).

L'intervention L2 a été en cohérence avec les principes humanitaires tout au long du processus de réponse aussi bien au niveau du ciblage, de la priorisation que de la mise en œuvre. Une note de préparation (octobre 2021) au Emergency Management Team (EMT)²¹ mentionnait que l'UNICEF veillait à ce que ses interventions soient conformes au leadership humanitaire, qu'il s'agisse de l'équipe de pays humanitaire ou des autorités gouvernementales, y compris le Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes (BNGRC). Il n'y a pas eu de cas avéré où les principes humanitaires (humanité, neutralité, impartialité du ciblage et de la réponse) auraient pu être remis en question.

Constat 6 : La réponse UNICEF a priorisé dans le cadre de son intervention L2 la prévention contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS).

Dans le cadre de la lutte contre la VBG, et de la PEAS, l'UNICEF vise à fournir des interventions d'atténuation, de prévention ou de réponse aux risques de violence basée sur le genre ou aux risques d'exploitation et d'abus sexuels. L'UNICEF utilise une approche intersectorielle dans toutes les activités de violence basée sur le genre et de la PEAS pour s'assurer que les risques y afférents soient réduits, que les intervenants d'urgence peuvent aider efficacement les survivants et les orienter vers les services appropriés.

Au niveau budgétaire, la protection de l'enfant s'est vu octroyer le budget de 1 500 000 \$USD soit 4,39% de la budgétisation totale tous secteurs confondus (selon HAC 2022, cette proportion était de 4,2% pour la protection des enfants, combinée à VBG et PEAS). Il existe un plan d'action concernant la protection de l'enfance, les VBG et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels avec des indicateurs chiffrés bien définis.

L'UNICEF a des agents de protection de l'enfance situés au niveau des trois régions, soutenus par une équipe d'appui technique de quatre agents de protection de l'enfance, un agent de suivi-évaluation de la protection de l'enfance, et un chef de la protection de l'enfance basé à Antananarivo. Cette équipe est complétée par le responsable du programme genre, le consultant PEAS ainsi que les points focaux PEAS et le programme VNU sur le genre et la VBG. L'équipe de la Protection de l'enfance est également soutenue par l'équipe travaillant sur les changements sociaux et de comportements (Social and Behaviour Change – SBC), au niveau national et décentralisé, pour les activités de prévention et d'atténuation des risques. L'ensemble des secteurs d'intervention a d'ailleurs initié des stratégies de sensibilisation ; ainsi on peut citer par exemple dans le secteur de l'éducation, la sensibilisation au niveau 'formateur' dans le cadre du programme « *Back to School* ».

Tendance des constats « Pertinence »

La réponse L2 de l'UNICEF à la crise de la sécheresse dans le sud de Madagascar a été pertinente dans la considération des priorités nationales définies à travers les documents de politique et stratégie en matière d'urgence et des évaluations des besoins ont été réalisées de manière continue. La réponse a mis en œuvre certaines actions orientées vers l'approche genre mais elle n'a pas été suffisamment stratégique. Les approches multisectorielles développées ont permis d'établir un réseau dans les domaines de l'aide humanitaire et du développement avec les institutions de développement et les bailleurs de fonds. Toutefois, la stratégie L2 n'a pas suffisamment renforcé les responsabilités du AAP ni favorisé la participation active des bénéficiaires à la prise de décision sur des éléments qui affectent leur vie. La L2 aurait pu être mieux intégrée

²¹ 2nd EMT briefing note-22 oct 2021

avec d'autres « clusters » non pilotés par l'UNICEF, comme le groupe de la sécurité alimentaire, le groupe éducation et celui de la protection de l'enfance.

4.2 EFFICACITE

4.2.1 RESULTATS GENERAUX

Constat 7 : La planification de la préparation à l'urgence et le plan de contingence de l'UNICEF existaient et étaient prêts à être mis en œuvre.

Le plan de contingence²² de l'UNICEF correspondait aux exigences des protocoles d'urgence de l'UNICEF. L'organisation y avait identifié des partenaires opérationnels, des zones géographiques à haut risque et avait contractualisé neuf documents de programme d'urgence avec des Organisations de la Société Civile (OSC) partenaires nationales et internationales. Sept OSC dotées de PCA d'urgence avaient reçu une formation au cours des deux dernières années sur l'approche harmonisée des transferts monétaires (HACT), l'autorisation de financement et le certificat de dépenses (FACE²³) ainsi que les procédures spécifiques aux OSC. Par ailleurs tous les partenaires avaient reçu une formation sur la PEAS.

Constat 8 : L'UNICEF a participé à la préparation inter-agences et à la planification d'urgence.

Cette coordination a été réalisée par le BNGRC au niveau national. L'UNICEF a participé à la planification d'urgence nationale et sous-nationale (au niveau des régions). Les objectifs de l'UNICEF en matière de préparation et de réponse sont alignés sur ceux de Madagascar. Les deux mettent l'accent sur les catastrophes d'origine climatique, notamment les cyclones et la sécheresse dans le Sud. Il y a un alignement de la planification sur la priorité d'une réponse multisectorielle coordonnée, dans laquelle l'UNICEF est identifié comme co-leader de quatre clusters suivant ses engagements IASC (International Accounting Standards Committee). En outre, l'UNICEF assure un rôle de mise en œuvre dans les évaluations multisectorielles des besoins et dans d'autres secteurs comme la protection, et la santé.

Constat 9 : La préparation et le plan de la contingence ont permis, dans une certaine mesure d'influencer la réponse.

La présence de l'UNICEF sur le terrain dans le grand Sud a permis de bien comprendre les besoins et les vulnérabilités de la population, notamment l'impact conjoint des cyclones et de la sécheresse, facilitant l'intervention. En outre, l'UNICEF avait prépositionné des stocks au niveau régional. Par exemple, les kits WASH étaient en stock avant la L2 et des dons avaient été faits à l'ONG Medair et aux directions régionales. Le RUTF²⁴ était disponible au niveau régional, ce qui a facilité la livraison dans les districts. Cependant, alors que 79% (n=39) des répondants à l'enquête étaient d'avis que la préparation et les mesures d'urgence de l'UNICEF avaient influencé positivement la réponse, plusieurs informateurs de l'UNICEF pensaient qu'une crise nutritionnelle dans un contexte tel que celui de Madagascar, c'est-à-dire non lié à une situation conflictuelle, ne devrait pas se produire.

Constat 10 : La préparation à l'intervention n'a pas suffisamment mis l'accent sur la compréhension de l'alerte précoce des activités.

Des lacunes dans l'alerte précoce ont retardé l'activation du plan de préparation et de réponse. Il existe de nombreux outils d'alerte précoce et d'évaluation permettant une réponse mieux anticipée, notamment l'IPC (*Food security and acute malnutrition*), l'enquête nutritionnelle SMART et le système trimestriel de

²² UNICEF Minimal Preparedness Standards, Template 6, 19 Sept 2022

²³ Funding Authorization and Certificate of Expenditure

²⁴ Ready-to-use therapeutic food

surveillance nutritionnelle. Cependant, ces outils ont posé des problèmes : i) les outils manquent de spécificité pour comprendre et prévoir les scénarios au niveau des districts et communes ; ii) bien que le système d'information sanitaire soit plus ou moins fiable, la collecte et l'analyse des données restent centralisées au niveau national et les tendances sont donc communiquées tardivement au niveau régional ; enfin, iii) le degré de confiance dans le nombre de personnes cibles reste insuffisant, ce qui est exacerbé par les déplacements de population pendant la sécheresse. Le déplacement des populations, qui se produit régulièrement dans les communautés du sud afin de chercher des pâturages, est imprévisible, ce qui influence négativement l'exactitude des chiffres concernant la population affectée. Par exemple, les autorités locales affirment que les inscriptions et les abandons scolaires continus entravent la prévisibilité et que la fréquentation scolaire n'est donc pas un indicateur fiable pour estimer les programmes d'alimentation scolaire.

Constat 11 : L'UNICEF a stratégiquement adapté l'aide humanitaire vitale à une phase de stabilisation intégrant une réflexion précoce sur la stabilisation et le NEXUS.

La première ambition stratégique de l'UNICEF (juillet à décembre 2021) était de fournir une aide vitale afin de prévenir une dégradation de l'insécurité alimentaire et les admissions de MAS. La deuxième phase s'est appuyée sur cette première phase ainsi que sur les enseignements tirés de la présence continue dans le Sud et s'est orientée vers la mise en place de mécanismes plus fiables pour accroître la prévisibilité et la durabilité. Pour la section WASH, cela incluait par exemple un accent accru sur la qualité de l'eau en plus de la quantité. L'intervention s'est également appuyée sur les enseignements tirés en particulier de 2016, 2018 et de la réponse depuis 2020, allant de la nécessité d'une action rapide, basée sur un accès sans entrave, à la présence soutenue des partenaires de l'UNICEF, ainsi que la mise en place des mécanismes d'approvisionnement et une capacité de stockage (renforcement des stocks décentralisés de fournitures en matière de nutrition, de santé et d'éducation).

En plus, la deuxième phase a renforcé l'engagement avec le Gouvernement, les acteurs du développement et les donateurs (tels que la Banque mondiale et l'Union européenne) pour la transition du soutien vers le lien entre l'aide humanitaire et le développement (voir la section Nexus). Les entretiens menés avec l'UNICEF mais aussi avec le Gouvernement ont clairement fait ressortir que la L2 a été particulièrement pertinente pour s'attaquer aux mesures visant à résoudre les causes sous-jacentes à l'origine des crises (pénuries d'eau, qualité de l'eau, manque d'infrastructures et éloignement).

Constat 12 : L'UNICEF a continuellement adapté ses réponses opérationnelles et thématiques en fonction des données factuelles et de l'établissement de priorités.

Un pourcentage élevé (85 %) des répondants à l'enquête a constaté que l'UNICEF s'était bien adaptée aux événements changeants des crises (d'accord et tout à fait d'accord). La surveillance complète des données et la triangulation provenant de différentes sources (IPC, SMART, SNSS, et SIS (Système d'Information Sanitaire) se sont avérées essentielles pour prioriser des populations cibles, des besoins et des risques spécifiques. La triangulation a identifié la malnutrition aiguë avec l'IPC, y compris les tendances au fil du temps et entre les districts et sous-districts, les ménages en situation d'insécurité alimentaire grave et les besoins WASH dans les 10 districts. Cela a permis à l'UNICEF non seulement de hiérarchiser les interventions, mais aussi de coordonner efficacement les interventions entre les partenaires, les secteurs et les zones géographiques. Cependant, certains entretiens ont indiqué qu'un nombre de ces données et rapports sont également arrivés tardivement (par exemple, le SNSS trimestriel) pour permettre une adaptation en temps opportun. Par exemple, la base de données (IPC, SMART, SNSS) s'est avérée probante et de qualité pour la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène, mais moins pour informer le secteur de l'éducation et de la protection de l'enfance. Il y avait peu de preuves sur les évaluations continues et solides des besoins en

matière d'éducation et de protection de l'enfance. En outre, les indicateurs collectés par le système gouvernemental ne seraient pas fiables (par exemple, la fréquentation scolaire). Ceci a laissé ces secteurs plus en retrait dans la réponse L2, ainsi que des ressources humaines insuffisantes et un financement inadéquat. Ce fut également le cas pour la VBG dont la compréhension du contexte, les besoins et les risques étaient une priorité limitée. De plus, le suivi de la post-distribution pour le transfert monétaire a permis de mieux comprendre comment l'argent était dépensé et quelles étaient les faiblesses, les forces et les risques pour le HCT (Humanitarian Cash Transfer). Sur la base du suivi post-distribution, les protocoles de transferts monétaires ont été ajustés en tenant compte des plaintes des bénéficiaires. Cela incluait, par exemple, le refus d'une augmentation du montant en espèces, car les femmes avaient déclaré qu'elles ne se sentaient pas toujours en sécurité en détenant de l'argent sur elles et préféraient la distribution en nature (nourriture) pour augmenter l'aide.

4.2.2 RESULTATS PAR SECTEUR D'ACTIVITE

4.2.2.1 Nutrition

Constat 13 : La réponse nutritionnelle a été au centre de l'activation du L2 et a entraîné un nombre élevé d'admissions d'enfants MAS et de bons résultats du programme de nutrition.

Sur l'ensemble de la période du L2, le soutien de l'UNICEF a contribué à l'admission de 43 116 enfants de moins de 5 ans atteints de MAS dans des sites de traitement thérapeutique, ce qui représente quatre fois plus qu'en 2020²⁵. Alors qu'en moyenne 48% des enfants étaient de sexe féminin, d'importants déséquilibres entre les genres en décembre 2021 et en juin 2022 ont été constatés sans explications rationnelles. Le nombre total d'admissions d'enfants MAS n'a pas atteint l'objectif initial de 65 000²⁶ (66 % de l'objectif) fixé dans la proposition de l'UNICEF Madagascar, mais les résultats globaux du programme sont tous restés dans des limites acceptables selon les recommandations de l'OMS²⁷. Ainsi, les résultats cumulés des CRENAS pendant la période L2 ont donné un taux de guérison de 88%, un taux d'échec de 6% et un taux de décès de 0,3%. De plus, 13 % des enfants sont restés plus de 45 jours dans le programme et le gain de poids moyen était de 3,4 g/kg/jour²⁸, ce qui constitue de bons indicateurs proxy pour une prestation de services de qualité. Si le nombre total d'admissions a diminué vers juillet 2022, des pics ont été enregistrés en février et mai 2022.

²⁵ 3rd EMT Madagascar 10 January 2022

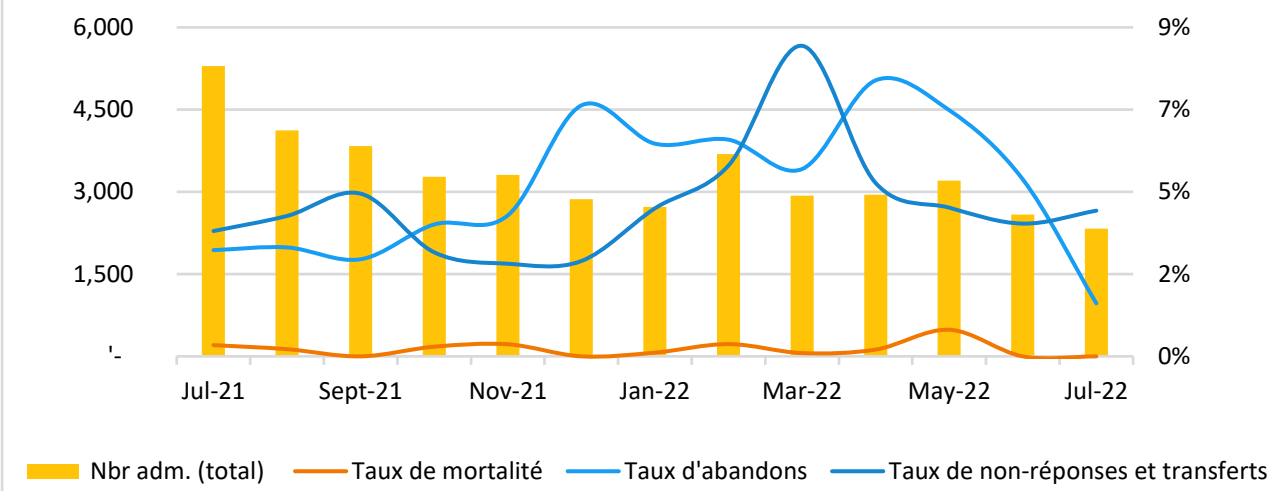
²⁶ UNICEF MADAGASCAR 2021-2022 DROUGHT IN SOUTHERN REGIONS - RESPONSE PLAN, Version N3 – L2 extension – January/July 2022

²⁷ WHO, Guideline updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children, 2013 available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95584/9789241506328_eng.pdf?sequence=1

²⁸ UNICEF data source : 'ANALYSE_RMA_NUT

Figure 5. Admission MAS < 5ans entre juillet 2021 – juillet 2022, Sud Madagascar

Evolution des performances dans les CRENAS, 10 districts, July 2020 - July 2021



Source : UNICEF PECMAS 10 Districts

Constat 14 : Les résultats nutritionnels pour les enfants MAS admis dans le CRENAS et le CRENI ont été satisfaisants, mais la qualité des soins dans le CRENI reste préoccupante.

D'après les données mises à disposition par le bureau de l'UNICEF à Madagascar (MCO), les résultats combinés sont positifs et incluent un taux de guérison de 88 % (contre un repère de >75 %), un taux de mortalité de 0,3 % (contre un indice de référence de <10 %), un taux d'abandon de 6 % (contre un indice de référence de <15 %) et taux de non-réponses au traitement de 6 % d'enfants. La répartition était assez égale entre les différents districts. Bien que les résultats globaux aient atteint les critères requis, les résultats de 2020 (taux de guérison 92%, taux de mortalité 0%, taux de défaillance 5%) étaient légèrement meilleurs qu'en 2021 (taux de guérison 90% taux de mortalité 0%, taux de défaillance 4%) et de nouveau meilleurs qu'en 2022 (taux de guérison 89%, taux de mortalité 0,2%, taux de défaillance 5,3%). Au cours de la période d'évaluation, les résultats sont demeurés essentiellement stables. Malgré les bons résultats, la qualité de la prestation de services dans le CRENI a suscité certaines inquiétudes. Au cours de la visite sur le terrain, des préoccupations ont été exprimées quant à la qualité des services dans les centres de santé et les hôpitaux de district : il s'agissait notamment de ruptures de stock de médicaments et de savon, d'un manque important d'hygiène et d'assainissement, et d'infrastructures mal entretenues et insalubres. En outre, les entretiens avec le personnel des centres de santé ont révélé des préoccupations quant à la méthodologie et à la qualité de la supervision par le personnel de l'UNICEF : l'objectif de ces visites n'était pas toujours suffisamment clair. Le personnel de l'hôpital a déclaré que la supervision n'était pas toujours régulière et manquait d'une méthodologie d'observation cohérente (par exemple, l'utilisation de listes de contrôle).

Constat 15 : La réponse de la L2 a ciblé les services de nutrition des établissements et des communautés, permettant de détecter, d'orienter et de traiter rapidement les cas d'émaciation.

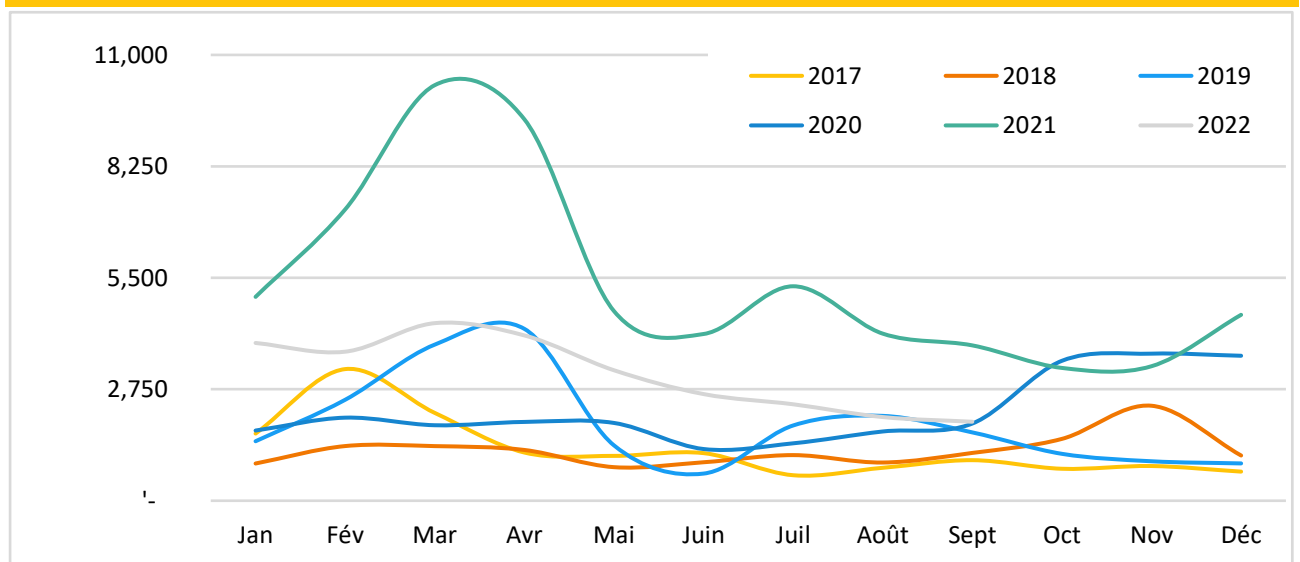
L'UNICEF a renforcé la détection et l'orientation précoces par le biais de plusieurs stratégies : i) l'UNICEF a dépisté en moyenne 130 000 enfants par mois pour la MAG, conformément au système de surveillance nutritionnelle. ii) l'UNICEF et ses partenaires ont formé 106 000 parents à la technique de mesure du périmètre brachial et leur ont fourni des MUAC. iii) l'UNICEF et ses partenaires ont étendu les cliniques mobiles : leur nombre est passé de 27 en juillet 2021 à 63 en juillet 2022. Le traitement de la malnutrition a également été renforcé avec l'intégration des services nutritionnels aux services de santé primaire dans les cliniques mobiles, dans 277 centres de santé (couverture à 100%) et 9 hôpitaux de district. Ces différentes structures du système de santé ont bénéficié de fournitures, d'une formation du personnel des

établissements de santé et d'une supervision menée par l'UNICEF. Cependant, les entretiens avec le personnel de l'UNICEF et du ministère de la santé ont montré que ces formations étaient insuffisantes et que le personnel de santé avait besoin de cours de recyclage. L'approvisionnement a été renforcé et, bien qu'il n'y ait pas eu d'importantes ruptures de stock de RUTF, le personnel a signalé des ruptures de stock occasionnelles de savon et de médicaments (par exemple l'amoxicilline (sirop)). Dans ce cas, le manque de transport régulier, lié à des ressources financières limitées, a été mentionné comme une des causes. Le système d'approvisionnement existant a été utilisé pour distribuer les stocks mais la distribution ne se fait que jusqu'au niveau du district. Le centre de santé a déclaré ne pas avoir la capacité, le transport et le carburant, pour transporter de grandes quantités de RUTF au niveau du centre de santé et cela est à l'origine de ruptures de stock. En plus, le personnel des centres de santé ne savait pas toujours clairement si les intrants de santé étaient expédiés par l'OMS ou l'UNICEF. Parmi les autres raisons, citons la capacité de stockage limitée au niveau des districts et des centres de santé ainsi que les faiblesses des autorités locales en matière de gestion du système d'approvisionnement existant.

Constat 16 : L'intervention de l'UNICEF, dans le cadre de la réponse inter-agences, a permis de répondre aux besoins des populations mais les chiffres globaux de la malnutrition restent élevés, comparés aux années précédentes.

En 2021 et 2022, les admissions MAS ont progressivement diminué, probablement grâce à la réponse inter-agences. Cependant, par rapport aux mêmes périodes des années précédentes, la malnutrition aiguë sévère s'est de plus en plus aggravée au cours des six dernières années et les admissions en 2022 restent à un niveau élevé (28 278 admissions de janvier à septembre 2022) par rapport aux années précédentes. Par exemple, les admissions de 2022 présentent une augmentation de 210% par rapport à 2015, une augmentation de 117% par rapport à 2017 et une augmentation de 43% par rapport à 2019. Cela est confirmé par les perceptions du personnel de l'UNICEF sur le terrain et des partenaires qui ont indiqué que le contexte de la sécurité alimentaire et de la nutrition n'est pas seulement une crise récurrente mais une crise dont la gravité et l'ampleur augmentent chaque année. Les discussions de groupe avec les communautés n'ont cessé de faire référence au " Kere " (faim) qui était de plus en plus important dans sa durée et son intensité, et au fait que chaque année, il y avait moins de pluie et de production de cultures.

Figure 6. Évolution du nombre d'admissions MAS dans le programme (10 Districts) CMAM 2017-2022



Source : UNICEF MCO Madagascar Nutrition Département

Constat 17 : La réponse EAH de l'UNICEF a été multiforme, allant au-delà d'une réponse d'urgence et, a pris en considération l'adaptation à un environnement climatique changeant (pluies sporadiques) tout en s'inscrivant dans une logique long terme.

Dans le cadre de la réponse L2, l'UNICEF a activé et codirigé le groupe sectoriel EAH à partir d'octobre 2021 pour soutenir le MEAH et a ensuite formé un groupe de travail EAH qui a élaboré une stratégie opérationnelle pour les communautés, les lieux publics, les établissements de santé et les écoles. L'aide d'urgence s'est concentrée sur l'acheminement de l'eau par camion, y compris la campagne Avotr'Aina pour les subventions à l'eau et la collaboration avec le secteur de la nutrition pour renforcer la qualité et la disponibilité de l'eau dans les établissements de santé. Le secteur EAH a également coordonné ses activités avec le secteur de l'éducation et a veillé à ce que l'eau soit disponible (en particulier pendant la période de la COVID 19) pour maintenir les enfants à l'école. L'UNICEF a distribué des trousseaux d'hygiène au niveau des communautés et des établissements de santé. Les activités favorisant la transition vers une intervention à long terme comprenaient la construction et la remise en état de forages, la reconversion des points d'eau existants en points d'eau à usages multiples (Multi Usage Système - MUS) et la sensibilisation de la communauté et des ménages aux pratiques d'utilisation de l'eau salubre et aux comportements appropriés en matière d'hygiène. L'UNICEF et ses partenaires ont veillé à ce que des mesures soient prises pour intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans d'autres interventions sectorielles. Par exemple, la distribution de kits EAH et les subventions à l'eau d'Avotr'Aina ont donné la priorité aux ménages ayant des enfants MAS. La plupart des interventions ont été menées par le biais de l'intervention de partenaires et, dans une moindre mesure, par la mise en œuvre de dernier recours de l'UNICEF (transport d'eau par camion). Cependant, l'UNICEF a été l'acteur principal de la réponse L2 concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène et ses contributions au groupe sectoriel EAH sont considérables et représentaient environ 97 % de la réponse du groupe en juillet 2022²⁹.

Constat 18 : Le secteur EAH a largement dépassé son objectif initial. Les interventions réalisées pendant la L2 ont atteint 1 181 400 personnes (objectif 800 000) avec la quantité nécessaire d'eau pour boire, ainsi que pour cuisiner et se laver.³⁰

Entre janvier et décembre 2021, les interventions EAH de l'UNICEF ont touché un total de 415 000 personnes, soit 67 % de la cible du groupe EAH. De janvier à juillet 2022, les interventions EAH de l'UNICEF ont touché plus de 987 911 personnes sur l'objectif de 800 000 fixés par le cluster EAH. Les réponses EAH ont ciblé 35 établissements de santé et 138 communautés dans six districts³¹. Par exemple, environ 340 000 personnes ont bénéficié de prix de l'eau subventionnés, 100 000 ménages ont bénéficié de kits EAH, 500 000 personnes de messages d'hygiène, 50 000 personnes de 58 points d'eau construits/réhabilités et de 70 services à usages multiples (MUS).

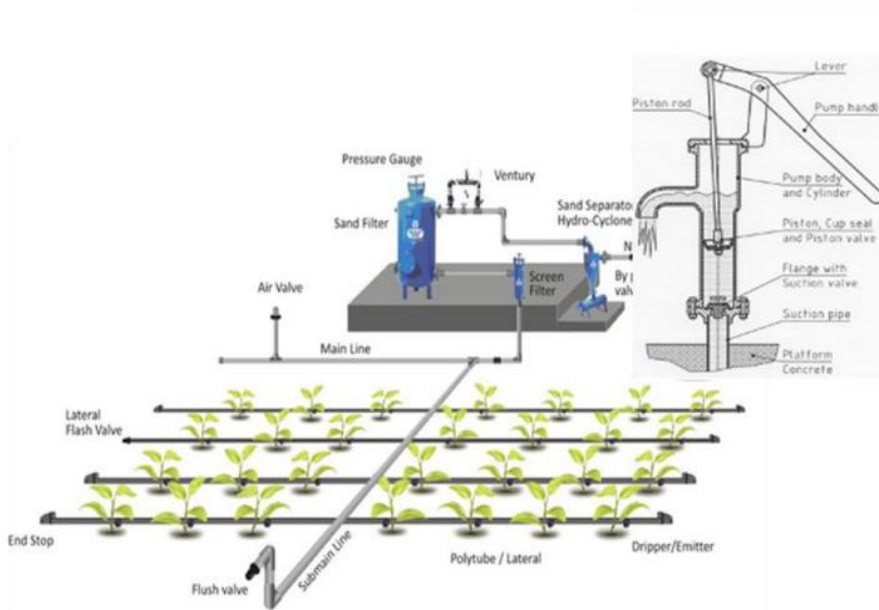
Par ailleurs, l'UNICEF a équipé 100 établissements de santé de kits WASH, y compris des chlorinateurs. Des installations d'Assainissement Total Pilotées par la Communauté (ATPC) ont également été réalisées dans les 35 municipalités, et 90 000 ménages (450 000 personnes) ont cessé de déféquer à l'air libre. Les données montrent une répartition généralement égale entre le sexe et l'âge, 24% étant des filles, 25% des garçons, 22% des femmes et 29% des hommes. Grâce au MUS, les jardins communautaires permettant de cultiver

³⁰ SÉCHERESSE UNICEF MADAGASCAR 2021-2022 DANS LES RÉGIONS DU SUD - PLAN DE RÉPONSE Version N3 – Extension L2 – Janvier/Juillet 2022

³¹ Données de l'UNICEF Liste des sites de l'eau Camionnage octobre 2022

une variété de légumes, ont eu beaucoup de succès et permettent une bonne dynamique communautaire d'autant plus que le rendement est très bon avec relativement peu d'eau³².

La figure ci-dessous est un exemple de maraichage alimenté par un système de micro-irrigation avec une réserve de petite capacité (250l) surélevé et connecté à une Pompe à Motricité Humaine (PMH) à capacité de refoulement.



Source : Section EAH, UNICEF MCO

« Avant ce projet de forage en construction, il n'y avait pas d'accès à l'eau par puits ou forage ici »,

FGD, Ankazamonga

... Nous devenons plus propres, nous nous lavons les mains avant de manger et après être allés aux toilettes, nous sommes en bonne santé parce que nous utilisons de l'eau bouillie, et nous apportons de l'eau à boire en cueillant des fruits de cactus »

FGD Beloha

Constat 19 : Malgré l'atteinte de résultats très positifs, la réponse EAH a rencontré des défis, entraînant des réponses inégales dans le temps et entre les zones géographiques.

Le nombre de personnes bénéficiant de l'eau a varié au cours de la période de L2, avec une diminution en novembre 2021 et avril 2022 (voir figure 7). Les entretiens menés avec l'UNICEF ont supposé que cela était principalement dû à un biais au niveau du rapportage car certaines des activités EAH n'ont pas besoin d'être documentées de manière cohérente (transport d'eau) et d'autres sont des interventions ponctuelles (réhabilitation du forage). Mais les interventions EAH ont également été mises à l'épreuve par des retards et des capacités locales insuffisantes. De plus, le coût financier des interventions dans le Sud est très élevé et les interventions sont complexes.

³² 1,2l d'eau / seconde pour irriguer un hectare



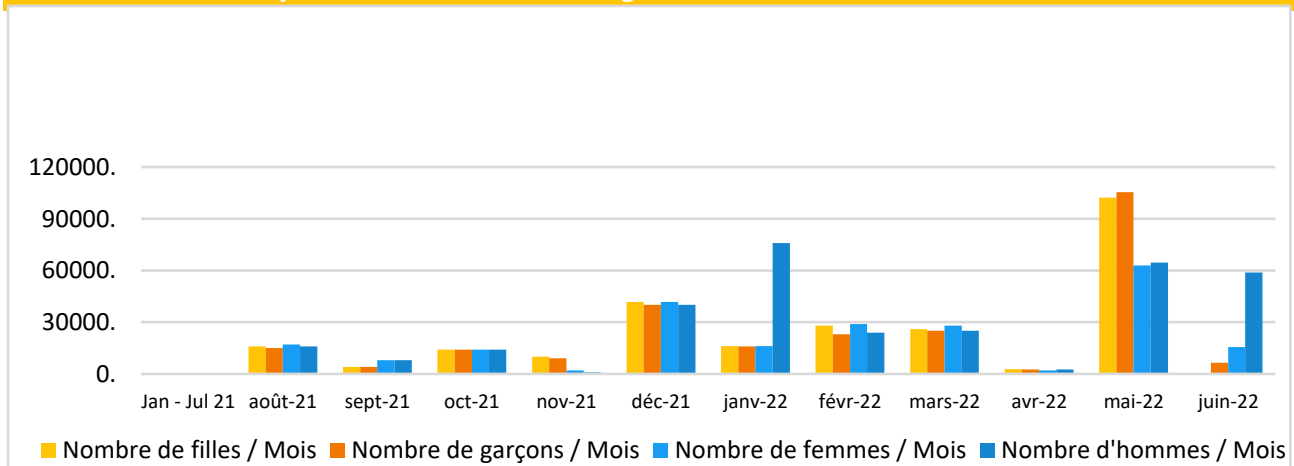
Les entretiens menés avec l'UNICEF et ses partenaires ont signalé que les routes et les infrastructures sont gravement endommagées et que la couverture électrique et internet est aléatoire, rendant difficile la collecte et le partage d'informations. Les distances peuvent être considérables ; certaines communautés sont difficilement accessibles et l'accès est limité par l'insécurité ce qui empêche une bonne planification de la mise en œuvre des activités EAH. La disponibilité des camions a également été une contrainte importante pour couvrir rapidement l'ensemble de la population, ce qui a laissé l'UNICEF dans une position difficile pour maintenir la norme minimale de 5 litres d'eau par personne et par jour. Dans les groupes de discussion, les participants ont déclaré qu'ils n'étaient « pas au courant du financement de l'UNICEF pour les interventions en matière d'eau », renvoyant aux questions sur la visibilité de l'action de l'UNICEF déjà évoquée par ailleurs. Plusieurs groupes de discussion et entretiens ont rapporté qu'un bon nombre des nouveaux points d'eau n'étaient pas bien entretenus ou

étaient déjà cassés. De plus, les plaintes partagées n'ont pas reçu de réponse rétroactive. Les bornes fontaines n'ont pas forcément été mises en œuvre par UNICEF mais par des sous-traitants du PAM³³ mais l'eau de ces bornes provient des châteaux d'eau construit par UNICEF pendant la L2 impactant dès lors l'action de l'UNICEF.

... Les bornes-fontaines (26) étaient déjà censées fournir une quantité d'eau raisonnable mais 13 sont non fonctionnelles (problèmes de tuyauterie, problèmes mécaniques) ..., certains n'ont jamais été finies... et d'autres ont travaillé pendant 1 mois puis n'ont plus travaillé ...

FGD, Androka

Figure 7. Nombre des personnes ayant accès à la quantité d'eau convenue juillet 2021 - juillet 2022 Sud Madagascar



Source : Section EAH UNICEF

³³ Accueil - Trans Mad <https://transmad.org/>

Constat 20 : Les solutions EAH durables et à long terme sont entravées par d'autres contraintes aussi bien géologiques que partenariales.

La situation des nappes phréatiques et des zones sablonneuses a limité l'accès à des sources d'eau potable. Par ailleurs, les capacités limitées des partenaires pour développer des solutions nouvelles et durables pour accéder à l'eau potable ont été un facteur limitant de l'intervention. Les études et entretiens menés ont également montré que malgré des interventions EAH de l'UNICEF qui ont augmenté l'accès à l'eau potable de 35 % en 2019 à 45 % en 2021, de nombreux sous-districts restent sans accès à l'eau. La situation reste particulièrement problématique dans le district de Tsihombe, où 90% des ménages utilisent soit de l'eau de surface (63%) ou des sources d'eau de qualité insuffisante (27%) comme eau de boisson.³⁴

En outre, certaines faiblesses ont pu être observées au niveau communautaire, en particulier dans la capacité et l'autonomisation des comités d'eau, entraînant un entretien non adapté des systèmes d'approvisionnement en eau lié en partie à l'insuffisance de connaissance technique et du manque de dynamique communautaire.

À Ambovombe, par exemple, l'approche de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) semble insuffisante pour soutenir le bon fonctionnement des latrines. Néanmoins, l'UNICEF montre son engagement en faveur de solutions à long terme et de son travail dans le cadre du Nexus pour le développement humanitaire en intégrant un ensemble complet d'interventions EAH dans sa nouvelle planification de programme 2021-2023 (Voir la section sur la connectivité à cet effet). Ce plan³⁵ cible 1 500 000 personnes et se concentre sur l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'élimination de la défécation à l'air libre, le développement de la gouvernance locale et le renforcement des capacités de l'ANDEA grâce à la collaboration avec le projet MIONO et la Banque mondiale. Dans ce domaine, l'UNICEF mettra en œuvre un projet visant à convertir 606 points d'eau et 10 unités de dessalement afin d'optimiser et de maintenir les points d'eau potable existants pour sécuriser l'approvisionnement en eau pour de multiples usages. En outre, les stratégies MUS³⁶ se sont avérées utiles à long terme en construisant des systèmes d'eau résilients au climat qui donnent accès à l'eau potable, mais qui profitent également aux pratiques agricoles et à l'élevage.

4.2.2.3 Éducation

Dans les situations d'urgence, conformément aux « Core Commitments for Children in Humanitarian Action » (CCCs) de l'UNICEF, l'organisation est censée assurer le leadership et la coordination du cluster de l'éducation et assurer un accès équitable pour les enfants et les adolescents à une éducation et à un apprentissage de qualité, dans des environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs, y compris la fourniture d'un soutien psychosocial et de santé mentale adapté au sexe et à l'âge. À cet égard, l'UNICEF devrait renforcer les systèmes éducatifs et assurer l'engagement communautaire en faveur du changement de comportement et de la société.³⁷

Constat 21 : L'UNICEF a renforcé sa direction et sa coordination en matière d'éducation, mais n'a pas reçu les fonds nécessaires pour atteindre les objectifs visés.

L'UNICEF a dû procéder à l'articulation des réponses aux trois urgences concomitantes (cyclone, sécheresse et COVID). L'UNICEF codirige le groupe sectoriel de l'éducation en appuyant le Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) à répondre aux situations d'urgence dans les régions frappées par le cyclone où les élèves ont été privés d'éducation. L'UNICEF a réactivé les groupes sectoriels de l'éducation dans les 3 régions

³⁴ WSC, WASH Severity Classification Madagascar / Aperçu Février 2022

³⁵ Rapport de l'UNICEF, REPONSE KERE- APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER DE L'UNICEF SECTEUR : EAU & ASSAINISSEMENT. 2022

³⁶ Cluster WASH Madagascar Stratégie pour la mise en œuvre des systèmes MUS Mars 2022, version 2

³⁷ Noyau de l'UNICEF Engagements pour Enfants

(Androy, Anosy et Atsimo Andrefana) et renforcé les études conjointes pour mieux comprendre l'impact de la sécheresse sur l'éducation et a finalisé l'outil de suivi de l'éducation en situation d'urgence incluant des indicateurs clés de prévention de la famine. Toutefois, le manque de ressources financières a entravé l'optimisation des résultats.

Constat 22 : La concentration des moyens dans les secteurs clés et de survie que sont la nutrition et le EAH a eu tendance à impacter les résultats du secteur éducation. Les résultats sont encourageants même s'ils auraient pu être meilleurs vu l'importance de l'éducation dans la réponse aux besoins des bénéficiaires.

Entre juillet 2021 et juillet 2022, l'UNICEF a fourni du matériel d'apprentissage scolaire et de loisirs à 287 907 enfants, dont 56 % de filles et 44 % de garçons dans 2 000 écoles (pré-primaire, primaire, premier cycle du secondaire) de 180 zones d'administration pédagogiques (ZAP)³⁸. 21 400 enfants non scolarisés ont pu être réintégrés dans les écoles, 40 000 enfants ont reçu des fournitures et des espaces d'apprentissage ont été mis en place dans les zones touchées par le cyclone, réhabilitation du toit dans 150 salles de classe et 115 000 enfants ont reçu des kits scolaires dans les régions touchées par la sécheresse. L'UNICEF en a également prépositionné des stocks de fournitures au profit de 200 000 élèves pour la nouvelle année scolaire dans le cadre de la campagne « Retour à l'école ». Bien qu'il s'agisse de résultats importants, cela n'a pas permis d'atteindre l'objectif de 350 000 enfants de l'UNICEF (82 % de l'objectif atteint). Parmi les faibles réalisations, on peut citer la remise en état des salles de classe touchées par le cyclone (9 % de l'objectif atteint) et la distribution de kits scolaires (33 % de l'objectif atteint). Les entretiens menés avec l'UNICEF ont indiqué qu'un des principaux défis auxquels fait face le secteur éducation était la concentration des moyens sur la nutrition et le EAH avec pour conséquence que l'éducation manquait de financement (environ 4 % du budget total utilisé). Parmi les autres défis rencontrés dans le domaine de l'éducation, on peut citer la migration des populations due à la sécheresse qui a modifié la fréquentation scolaire et, par conséquent, les stocks alloués ne correspondaient pas au nombre d'enfants scolarisés. Bien qu'il y ait eu un programme conjoint axé sur les situations d'urgence (avec l'OIT et le PAM) qui incluait l'alimentation scolaire, la couverture de ce programme n'était pas exhaustive et les familles se sont déplacées pour pouvoir accéder à l'alimentation scolaire. Les entretiens avec la DREN ont également révélé que les indicateurs prédictifs de l'éducation ne sont pas fiables, car les populations du Sud migrent continuellement en fonction de la disponibilité de l'eau. Il y a aussi des rapports d'enseignants surestimant l'assiduité pour attirer plus de financement et de soutien. Enfin, l'absence d'indicateurs fiables en matière d'éducation et les mouvements de population remettent en question la manière dont l'UNICEF cible et met en œuvre de manière fiable les interventions éducatives.

« Les indicateurs de fréquentation ne fonctionnent pas dans cette région, les gens bougent et les enseignants gonflent le nombre d'élèves et nous ne pouvons pas distribuer correctement les kits scolaires »

KII Ambovombe

Constat 23 : Les communautés du Sud ne considèrent pas l'éducation comme une opportunité d'améliorer leurs moyens de subsistance.

Le succès des interventions en matière d'éducation est entravé par les mauvaises perspectives d'opportunités pour les jeunes. Les entretiens avec les autorités locales et les groupes de discussion ont montré que les jeunes ne sont pas motivés pour aller à l'école car les possibilités offertes par le système éducatif restent limitées. Un bon niveau d'éducation ne débouche pas forcément sur des perspectives professionnelles. Ce constat est d'autant plus vrai chez les élèves issus de familles vulnérables qui risquent de décrocher et de reprendre des activités pour subvenir aux besoins du ménage. D'autres abandonnent

³⁸ Les sous-districts sont appelés Administration de zone Pédagogie, égal à un sous-district

l'école et se retrouvent dans des pratiques néfastes (y compris la drogue, la prostitution). La dépriorisation culturelle de l'éducation par les communautés, la migration et le manque d'indicateurs fiables en éducation rendent d'autant plus difficile pour l'UNICEF de cibler et de mettre en œuvre des interventions éducatives efficaces.

.. Je ne devrais pas me marier tôt, et je sais que la violence est mauvaise, je sais tout ça ... ils nous enseignent cela, mais je n'aurai toujours pas de travail plus tard parce qu'il y a très peu de travail.

Enfants écoliers FGD 10-14 ans, Ambovombe

4.2.2.4 Protection sociale

Constat 24 : La protection sociale s'est concentrée sur les transferts monétaires sensibles aux chocs.

L'UNICEF a co-dirigé le Groupe de travail sur les transferts monétaires (« Cash Working Group » - CWG) avec le Gouvernement et a ensuite élaboré un plan conjoint et des procédures opérationnelles standards en collaboration avec le cluster de la sécurité alimentaire et d'autres partenaires impliqués dans les transferts monétaires afin d'améliorer la cohérence de ces transferts. Le spécialiste en transfert monétaire a fourni une expertise technique et a travaillé en partenariat avec le Fonds d'Intervention pour le Développement (FID) qui a été responsable de la gestion des services financiers. L'approche « transfert monétaire » était non conditionnelle et polyvalente et 12 distributions mensuelles ont eu lieu dans la période de la L2.

Constat 25 : Les transferts monétaires humanitaires de l'UNICEF, malgré la pertinence de l'approche, sont restés de faible amplitude et la contribution de l'UNICEF à la réponse inter-agence ne représentait que 3,8% de tous les fonds distribués.

Alors que le CWG ciblait 900 000 personnes et mobilisait 60 millions de dollars entre juillet 2021 et mai 2022, la mise en œuvre du transfert monétaire par l'UNICEF est restée limitée à 7 500 ménages (35 000 personnes dont 22 500 enfants) couvrant une seule commune (Ifotaka). Des entretiens avec l'équipe de l'UNICEF ont indiqué que l'insuffisance des activités de plaidoyer visant à promouvoir les transferts monétaires et l'intérêt limité des donateurs avaient entraîné un manque de financement permettant à l'UNICEF d'intensifier sa stratégie de transfert monétaire. Malgré le fait que plusieurs partenaires sont impliqués dans l'activité du transfert monétaire, les entretiens ont indiqué que les duplications étaient minimales car les partenaires étaient affectés à des emplacements géographiques spécifiques.

Constat 26 : Les équipes transportant l'argent se sont heurtées à plusieurs difficultés obligeant l'UNICEF à repenser ses approches.

Les autorités locales et les partenaires ont signalé plusieurs défis, notamment les personnes qui produisent de fausses cartes d'identité pour accéder aux transferts monétaires. A plusieurs reprises, il y a eu des problèmes d'alignement entre le transfert monétaire et la garantie que l'argent ait été dépensé de manière appropriée. L'Enquête Post Distribution (PDM) a indiqué que le transfert monétaire comportait certains risques de protection, y compris des risques liés à l'exploitation et aux abus sexuels³⁹. Certains ont mentionné qu'une meilleure utilisation des groupes communautaires aurait pu atténuer certains risques et ainsi renforcer la confiance avec les autorités. Certaines pratiques socioculturelles peuvent compliquer l'efficacité des transferts monétaires : Au sein de certains ménages, alors que le transfert monétaire ciblait les femmes, les hommes restaient responsables de la dépense de ce fonds, avec parfois des stratégies de dépenses non productives entraînant le cas échéant, des pressions sur les femmes.

³⁹ Rapport humanitaire de l'UNICEF Madagascar 4 - Septembre 2021

D'autres entretiens ont indiqué que l'argent conditionnel serait plus bénéfique, par exemple en liant l'argent liquide à la condition de faire vacciner les enfants ou d'aller à l'école.

« Le transfert d'argent nous a permis d'acheter de la nourriture et du bétail. Mais après un certain temps notre bétail meurt aussi par manque d'eau et de nourriture, cette aide est très limitée car sur 500 familles nécessiteuses seulement 100 reçoivent Nous ne savons pas pourquoi, parce qu'il n'y a pas de transparence dans le ciblage et la dotation en personnel. »

FGD Beloha

4.2.2.5 Protection de l'enfance

Selon les « Core Commitments for Children in Humanitarian Action » - les CCCs, l'UNICEF doit protéger les enfants et les adolescents contre la violence, l'exploitation, les abus, la négligence et les pratiques néfastes grâce au leadership et à la coordination par l'intermédiaire du Secteur de la protection de l'enfance, grâce au renforcement des systèmes de protection de l'enfance et à la fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial aux enfants, aux adolescents et aux personnes qui s'occupent d'eux.⁴⁰

Constat 27 : L'UNICEF a dépassé ses objectifs prévus, ce qui signifie que 11 141 enfants touchés (53% de filles, 47% de garçons) ont bénéficié d'un soutien psychosocial (139% de l'objectif atteint) et 40 364 personnes ont été sensibilisées à la prévention de la violence, des abus et de l'exploitation (175% de l'objectif atteint).

Il y a également eu la disponibilité des "Dina" ou engagement communautaire de lutter contre les mariages précoces avec les différents types d'acteurs : les chefs de districts, les maires, et les leaders communautaires.⁴¹ Dans les districts de Betioky et Ampanihy, 48 Réseaux de Protection de l'Enfance (RPE) ont été activés au niveau des communes et 722 au niveau des Fokontany. Ces structures continuent à fonctionner après la réponse L2. L'UNICEF et ses partenaires ont travaillé avec des groupes communautaires pour prévenir la Violence Basée sur le Genre (VBG) et la Prévention de l'Exploitation et des Abus Sexuels (PEAS). L'UNICEF a aussi contribué à la mise en place des mécanismes communautaires de coordination de la protection de l'enfance, des « cellules de veille ». Les entretiens menés ont montré que la protection de l'enfance est bien ancrée chez un certain nombre de responsables politiques du niveau préfet jusqu'au chef de district. En plus, les autorités ont été formées à la protection de l'enfance et à la VBG dans les situations d'urgence. Des agents sociaux communautaires ont reçu une formation de base pour aider les enfants victimes de VBG. Finalement, l'équipe de l'UNICEF a enseigné des compétences pratiques aux enfants et adolescents non-accompagnés, dans le domaine de la prévention, la réponse ainsi que l'atténuation aux risques de VBG en vue de faciliter leur réintégration socio-économique. Certains participants aux groupes de discussion ont été très positifs à l'égard des efforts déployés par l'UNICEF pour établir la « *Komity Miaro ny Zon'ny ankizy (KMZ)* » au niveau de la communauté avec la participation de la communauté, ce qui aurait réduit la prostitution des jeunes filles.

Constat 28 : Le secteur de la protection de l'enfance n'a pas véritablement profité de l'activation de la L2 malgré les études rapides réalisées en décembre 2020 qui ont éclairé les besoins de protection et alimenté le plaidoyer.

L'UNICEF a recruté un consultant sur le terrain qui a soutenu l'équipe de protection de l'enfance et renforcé la réponse pendant la L2. Toutefois, le financement de la protection de l'enfance s'est retrouvé avec un déficit budgétaire de 62 % à la fin de 2021. Selon le personnel de l'UNICEF, cela a entraîné des retards dans la mise

⁴⁰ Principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants dans l'action humanitaire, 2020

⁴¹ UNDP Madagascar DINA <https://www.equatorinitiative.org/2017/06/30/le-dina-un-outil-de-developpement-durable/>

en œuvre, un manque de compréhension des besoins et des risques des populations et, par conséquent, un levier limité en matière de plaidoyer pour attirer les donateurs.

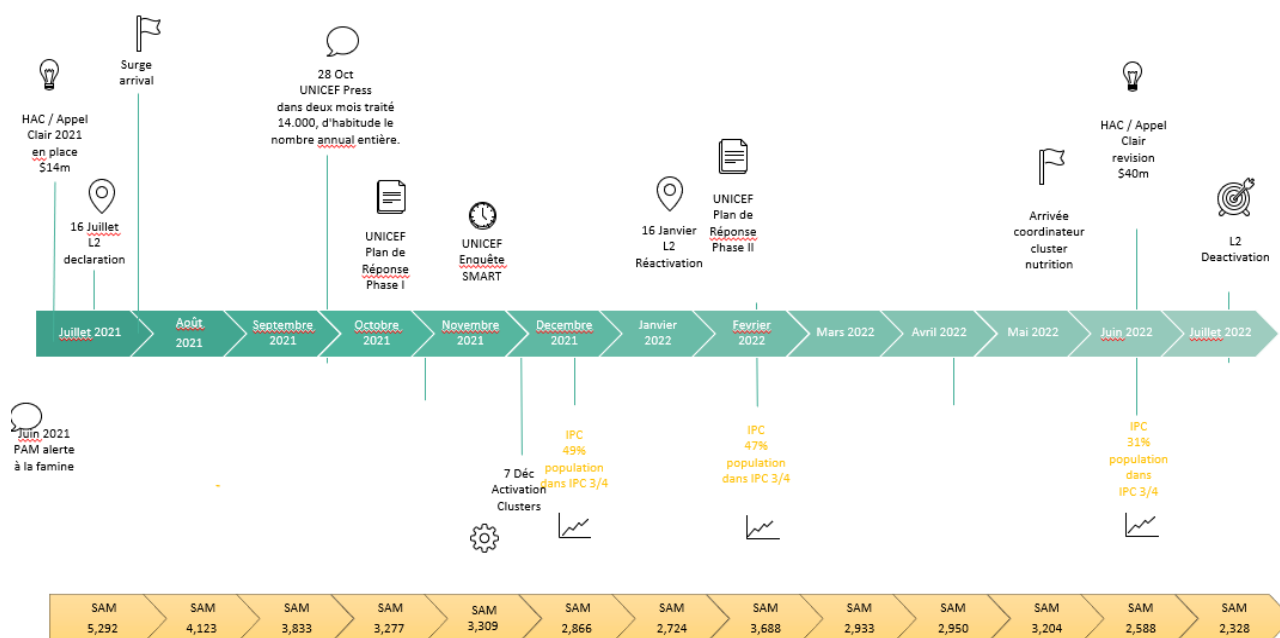
4.2.2.6 Social and Behavioural Change / Communication for Development (SBC /C4D)

La section SBC qui appuie les actions visant à produire des changements de comportements et des changements sociaux a également été active dans le cadre de la réponse L2 à différents niveaux. Elle a appuyé les enquêtes rapides initiales (dans les 72 heures) afin d'identifier les besoins. Ce travail a été réalisé avec la spécialiste genre en raison des risques accrus de VBG. Au niveau de l'identification des besoins, l'enquête initiale rapide ne s'est pas positionnée sur un taux de prévalence liée à la violence mais il s'agissait davantage de mitiger le risque de violence. Des descentes conjointes ont été réalisées avec la FAO, UNFPA afin de caractériser et identifier les populations suivant le plan de communication du BNGRC. Les fiches CHAT (Communication Humanitarian Tool Kit) ont permis de mener des enquêtes pour cibler les communications communautaires. Le travail réalisé en lien avec la spécialiste du genre a permis de réaliser un appui sur la formation des forces de l'ordre, des autorités locales, de la violence basée sur le genre ainsi que la masculinité positive. Un accent particulier a été mis sur les jeunes filles avec la mobilisation des jeunes avec la communication interpersonnelle à travers des boîtes à images. Il aurait été pertinent d'avoir des enquêtes socio-anthropologique par secteur. L'approche dans le cadre de la L2 a été trop par secteur et pas suffisamment intégrée. Étant donné que les changements de comportements s'inscrivent dans le temps, il reste difficile d'estimer en quoi les activités menées dans le cadre de la L2 ont eu des effets à long terme, elles ont en revanche contribué à réduire les risques de violence pendant la période de crise et de réponse.

Constat 29 : L'UNICEF est intervenu pour alerter le Gouvernement et la communauté internationale sur l'urgence de la situation dans le Grand Sud. Ce plaidoyer a été capital pour assurer une réponse dans les temps et à l'échelle.

Au cours des six dernières années, les admissions pour Malnutrition Aigue Sévère (MAS) ont augmenté dans le sud. Les pics épidémiologiques sont devenus plus élevés, avec des épisodes plus longs et un temps pour la guérison plus réduit. La surveillance nutritionnelle indique qu'à partir d'octobre 2020, l'admission des cas MAS a augmenté et qu'en janvier 2021, le nombre d'admission avait augmenté de 190% par rapport au même mois en 2019. En janvier 2021, un premier appel éclair pour le Grand Sud a été lancé par le Coordinateur résident des Nations Unies pour Madagascar.

Figure 8. Analyse du niveau d'atteinte des objectifs fixés dans les délais



Alors que les équipes de l'UNICEF étaient déjà présentes sur le terrain, elles occupaient la plupart des postes techniques avec une expérience limitée en intervention humanitaire et en coordination. Il faut souligner qu'à l'époque, l'UNICEF répondait déjà à l'augmentation des cas MAS. Cela a été facilité par la présence de ces équipes de terrain, les structures de coordination existantes avec les autorités locales et les partenaires, et certains stocks d'intrants prépositionnés. Mais cette capacité n'était pas suffisante pour passer à l'échelle et répondre à une crise de grande ampleur. La coordination, sous l'égide des autorités locales, était faible et il y avait un nombre limité de partenaires d'exécution disposant d'une capacité suffisante sur le terrain.

Il faut aussi souligner que l'UNICEF est intervenu pour alerter le Gouvernement et la communauté internationale sur l'urgence. Le plaidoyer a été capital pour assurer une réponse dans les temps et à l'échelle.

Les discussions autour de l'activation d'une réponse de niveau L2 ont commencé dès janvier 2021, mais la décision a été retardée en raison de multiples facteurs. Les évaluateurs ont noté que la sécheresse était davantage vue comme un phénomène cyclique normal, à l'inverse d'un cyclone qui est davantage reconnu comme une catastrophe naturelle ; que certains pensaient que l'insécurité alimentaire était un problème de développement qui ne serait pas résolu par la déclaration d'urgence ; enfin qu'il y avait eu quelques défis au sein de la « Humanitarian Country Team » / HCT (désaccords sur la gravité de la crise, concurrence entre agences pour les ressources, réticence à partager les données).

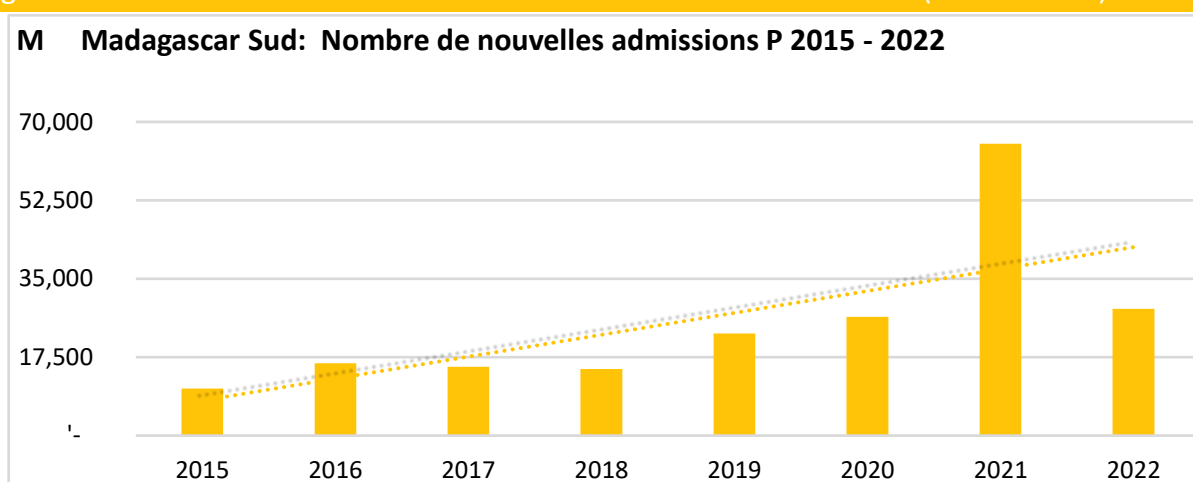
Au mois de juin 2021, le PAM a alerté le Gouvernement et les partenaires sur la situation à Madagascar en qualifiant la crise nutritionnelle de famine. La famine répondant à une définition bien précise, elle n'a pas été qualifiée ainsi par d'autres acteurs tels que l'UNICEF. Certains entretiens menés avec l'UNICEF et d'autres partenaires ont affirmés que la L2 aurait dû être activée beaucoup plus tôt. D'autres n'étaient pas convaincus qu'une activation plus précoce aurait fait une différence significative car l'UNICEF était déjà opérationnelle et était en position de réponse à cette crise.

A ce moment-là, l'UNICEF était davantage dans une position de continuer à intervenir en renforçant la capacité sans pour autant recourir à un mécanisme spécifique de type L2. Le déclenchement de la campagne médiatique par le PAM en juin 2021 a pu être interprété par certains comme une campagne de collecte de fonds, correspondant à un déficit de financement.

Un appel éclair a été déclenché en juin 2021 de l'ordre de 14 millions de dollars. La L2 a été déclenchée le 16 juillet 2021 et accompagnée de renforts en ressources humaines (RH) qui ont eu lieu vers la fin du mois de juillet 2021. En octobre 2021, UNICEF a fait une déclaration au niveau des médias pour alerter sur la situation en soulignant que "en 2 mois, l'UNICEF et ses partenaires avaient traité 14 000 cas de malnutrition, ce qui est l'équivalent d'une année en général". A partir d'octobre 2021, le plan de réponse à la sécheresse était disponible. L'activation des clusters est devenue effective vers le début du mois de décembre 2021.

Alors que la situation nutritionnelle continuait à être critique - 49% de la population était classifiée en phase 3 et 4 de l'IPC (Décembre 2021), le 16 janvier 2022, l'UNICEF a décidé de continuer sa réponse de niveau L2 pour six mois pour éviter la dégradation de la situation. Un plan de réponse actualisé ciblant davantage la dimension résilience des systèmes a été développé. L'IPC restait toujours élevé avec 47% de la population en phase 3 et 4 (Février 2022). Des moyens supplémentaires ont été dédiés à la crise avec l'arrivée d'un coordinateur cluster nutrition en mai 2022. En juin 2022, il y a eu une révision de l'appel éclair, mais l'insécurité alimentaire restait très élevée (31% de la population en IPC 3 et 4). En juillet 2022, la L2 a été désactivée.

Figure 9. Évolution du nombre de nouvelles admissions MAS (2015-2022)



Constat 30 : La réponse de niveau L2 a été activée quatre mois après le pic épidémiologique des admissions de MAS et son activation était principalement basée sur la nécessité de mobiliser une capacité de réponse plus importante.

Conformément aux procédures d'urgence de l'UNICEF, « si un bureau pays ou un bureau terrain répond à une situation d'urgence importante qui n'est pas couverte par un HAC autonome (ou une urgence L1), mais pour laquelle les procédures d'urgence permettraient une intervention humanitaire plus rapide et plus efficace, une demande officielle peut être adressée à l'EMOPS pour activer l'utilisation de ces procédures. Les déclencheurs de cette demande peuvent inclure une détérioration importante d'une crise humanitaire, des avertissements fondés sur la planification de la préparation aux situations d'urgence et/ou des décisions d'autres organismes d'activer leurs processus d'urgence.

L'UNICEF disposait d'outils multiples et robustes de collecte et d'analyse de données grâce auxquels des liens évidents avec la prise de décisions fondées sur des données factuelles étaient disponibles. Il existe de multiples études et enquêtes réalisées qui sont méthodologiquement robustes. Par exemple, à Ifotaka, les résultats de l'enquête Post Distribution (PDM) ont éclairé l'adaptation des outils aux protocoles de transfert monétaire. La surveillance nutritionnelle informait en permanence la priorisation des populations et des zones géographiques. Cependant, les évaluateurs ont noté que les données nutritionnelles ont contribué de manière minimale à la prise de décision pour activer une réponse de niveau L2. En effet, l'activation de la L2

a été faite quatre mois après le pic épidémiologique des admissions de MAS et était principalement basée sur la nécessité de mobiliser une capacité de réponse plus importante. Beaucoup d'entretiens ont soulevé la question de savoir si la L2 aurait dû être déclarée plus tôt afin de permettre une mise à l'échelle plus précoce.

Constat 31 : Des structures de soutien et de coordination ont été mises en place entre le Bureau Pays (MCO), le Bureau Régional (ESARO) et le siège (EMOPS) pour permettre la préparation et la réponse L2 dans le Grand Sud.

En cas d'urgence, l'UNICEF (bureau pays - CO, bureau régional - RO et siège - EMOPS) a pour mandat d'appliquer les procédures d'urgence de l'UNICEF pour faciliter une intervention rapide, prévisible et efficace, en particulier pour mettre en évidence des simplifications spécifiques qui remplacent les politiques et procédures qui s'appliqueraient autrement dans des contextes non urgents. Le principal mécanisme de coordination pour soutenir sa transition est la mise en place d'une équipe de gestion des urgences « Emergency Management Team » (EMT). Tout au long de la mise en œuvre des procédures, le CO, le RO et EMOPS partagent des obligations de redevabilité et des responsabilités différentes.

Il y a eu une prise de décision institutionnelle évidente impliquant l'ensemble de l'UNICEF. Les entretiens avec l'UNICEF au niveau du CO, RO et EMOPS ont indiqué que des mécanismes de coordination ont été mis en place et qu'ils ont joué leur rôle d'appui. Parmi les répondants au sondage, 71,4 % étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les mécanismes de soutien entre le EMOPS, le RO et le CO ont facilité la réponse de L2. Le moyen le plus efficace d'améliorer la coordination a été la mise en place de l'équipe de gestion des situations d'urgence conformément aux procédures d'urgence de l'UNICEF. Cette plateforme a permis l'échange régulier d'information, la planification et la prise de décisions organisationnelles au moyen de réunions trimestrielles et du suivi des progrès des activités.⁴²

Constat 32 : ESARO et EMOPS, en collaboration avec d'autres unités de HQ, ont fourni une orientation et un soutien opérationnels et programmatiques au Bureau Pays (MCO).

Plus précisément, ESARO et EMOPS ont aidé MCO à planifier et à mettre en œuvre les ressources humaines, les finances, les activités de plaidoyer, et les activités de PEAS associées à la réponse L2. Par exemple, en ce qui concerne le plaidoyer, un travail en collaboration a été produit pour produire le document « *the cost of inaction* »⁴³, permettant de faire ressortir l'impact, dans les différents secteurs d'intervention, de besoins de financement qui ne seraient pas couverts. Pour donner la priorité à la PEAS, EMOPS a alloué 2 500 000 \$USD pour les programmes d'urgence, dont un montant de 500 000 dollars affecté obligatoirement à la PEAS. Bien qu'aucun nouveau spécialiste de la PEAS P4 n'ait été recruté, MCO a décidé de redéployer le gestionnaire de programme P4 Genre ainsi que de recruter un consultant à long terme pour travailler sur la PEAS, ce qui a renforcé les capacités et priorisé les activités de la PEAS au cours de la réponse L2.

Au cours des interviews, il a été indiqué que la VBG, la protection de l'enfance et la gestion de l'information avaient bénéficié d'un bon appui technique, mais qu'il n'y avait pas eu suffisamment de fonds pour couvrir les besoins en ressources humaines nécessaires à l'intensification de ces activités.⁴⁴ Après la déclaration de la réponse de niveau L2, les besoins immédiats en personnel ont été évalués dans une feuille de suivi de la période d'urgence. Le bureau d'appoint de la DHR (Division of Human Resources) a déterminé les mécanismes d'intervention appropriés (voir la section sur les ressources humaines ; critère efficacité). Un spécialiste régional des urgences de ESARO a visité MCO afin d'évaluer et de déterminer la capacité d'urgence. Dans le cas de cette L2, il a été conseillé de ne pas recruter de coordonnateur des urgences car

⁴² Suivi des points d'action EMT de Madagascar au 20 janvier 2022

⁴³ <https://www.unicef.org/madagascar/en/documents/cost-inaction>

⁴⁴ <https://www.unicef.org/madagascar/en/documents/cost-inaction>

cette capacité était déjà présente dans le pays. Bien que les mécanismes d'appui aient été globalement jugés appropriés pour l'ensemble des secteurs, des opérations et des programmes, certains entretiens ont indiqué qu'un appui accru à la coordination des clusters et à la gestion de l'information, y compris le déploiement d'une capacité humaine d'appoint (surge⁴⁵) pour ces fonctions, aurait contribué à améliorer la coordination et la direction des groupes aux niveaux infranationaux.⁴⁶ Certains entretiens ont également fait ressortir que l'appui du bureau régional aurait pu être plus stratégique et davantage multisectoriel dans son interaction avec le MCO.

Constat 33 : La stratégie de réponse en deux phases, tirant parti du programme de développement de l'UNICEF et de l'établissement du NEXUS, était approprié et efficace en plus de répondre aux besoins humanitaires immédiats.

En conséquence, MCO a réussi à renforcer des réseaux avec le Gouvernement et à mobiliser des fonds pour une programmation à long terme dans le Grand Sud. En outre, il y a eu une prise de décision délibérée donnant la priorité au renforcement des capacités des ressources humaines existantes (personnel et autorités de l'UNICEF) améliorant les opportunités à long terme et MCO a élaboré un plan de transition/désactivation post-L2 conformément aux procédures d'urgence de l'UNICEF⁴⁷. Certaines institutions de coopération économique au niveau infranational ont indiqué qu'un soutien accru aurait été bénéfique pour la mise en œuvre. En l'absence de coordonnateurs de secteurs, officiellement formés, l'équipe ne s'est pas toujours sentie en confiance pour coordonner et diriger les secteurs ou groupes de travail par exemple nutrition, et protection enfance. Bien qu'il a été reconnu que ESARO avait apporté son appui, cet appui est resté principalement à distance et des visites plus régulières sur le terrain auraient été plus efficaces pour renforcer les capacités. Mais les visites régulières de soutien ont également été entravées dans la phase initiale de la réponse par les restrictions liées à la COVID-19.

“Nous célébrons la réponse de Madagascar L2 et cela n'arrive pas souvent avec ces L2”

Entretien EMOPS

Tendance des constats “ Efficacité ”

Dans l'ensemble, l'UNICEF a mis en œuvre, de manière relativement efficace, la réponse de niveau L2 à la sécheresse dans le Grand Sud. La participation de l'UNICEF, qui disposait de ses propres systèmes d'urgence, à la planification interagences des interventions d'urgence, ainsi que sa présence et sa connaissance contextuelle du Grand Sud, ont contribué à une intervention rapide et efficace. La réponse L2 qui ciblait les services de nutrition institutionnels et communautaires pour en augmenter la couverture et permettre une détection, une référence et un traitement rapides des cas de malnutrition, a donné de bons résultats.

Néanmoins, le niveau d'efficacité varie selon les différents secteurs. La priorité accordée à certains secteurs (nutrition, EAH) a pu limiter la portée et l'efficacité de la mise en œuvre dans d'autres secteurs (éducation, protection de l'enfance). La L2 n'a pas suffisamment pris en compte les défis propres à chacun des secteurs, notamment le financement limité (HCT, éducation, protection des enfants), et l'engagement limité de la communauté et les barrières socioculturelles.

⁴⁵ Surge abréviation anglais en footnote: swift deployment of experienced coordination experts and other specialized humanitarian personnel

⁴⁶ ESARO Madagascar surge et suivi des effectifs

⁴⁷ UNICEF Vision post L2 UNICEF Madagascar. Version juin 2022

4.3 EFFICIENCE

Constat 34 : Le manque de financement a eu comme conséquence de prioriser les actions qui visaient à sauver des vies (urgences vitales) telles que celles relatives à la nutrition et EAH à l'inverse des actions visant à la protection des autres droits de l'enfant tels l'éducation, la protection sociale et la protection de l'enfance.

Suite au besoin d'aide vitale d'urgence, motivée par la tendance croissante à l'admission de MAS, l'UNICEF a donné la priorité aux interventions nutritionnelles. En décembre 2021, le programme nutrition a reçu 153 % (\$USD 11 695 939,12) du budget requis. Cependant, les interventions de transfert monétaire, santé, éducation, protection des enfants, Social and Behavior Change/ C4D (*Communication for Development*) sont restées insuffisamment couvertes. Les entretiens avec l'UNICEF ont montré que certaines activités relatives à ces secteurs avaient dû être reportées ou n'avaient pas pu être intensifiées en raison de pénuries budgétaires. Parmi les répondants aux enquêtes en ligne, 32 % pensaient que le budget était suffisant pour répondre aux besoins, tandis que 42 % étaient en désaccord ou fortement en désaccord.

D'autres répondants ont indiqué qu'il restait difficile pour Madagascar de rester une priorité pour les bailleurs de fonds même si Madagascar fait partie des pays les plus nécessiteux: i) Madagascar est classé troisième pays le plus pauvre par la Banque Mondiale, ii) le taux de malnutrition chronique est parmi les plus élevés au niveau global (38.7)⁴⁸, iii) 33 % de la population est en situation d'insécurité alimentaire, iv) Madagascar dispose d'un système de protection sociale naissant, qui ne couvre que 6 % des personnes vivant dans l'extrême pauvreté. Par ailleurs, dans la même période, des crises importantes sévissant dans d'autres pays ont été priorisées par les Partenaires Techniques et Financiers (Éthiopie, Afghanistan et plus encore l'Ukraine) qui sont venues en concurrence pour les ressources financières.^{49,50} Certains entretiens ont indiqué que les donateurs continuaient à préférer financer des secteurs spécifiques (par exemple, la nutrition) plutôt que de soutenir des programmes multisectoriels et intégrés. Il a également été indiqué que les donateurs étaient réticents à financer les interventions de transferts monétaires, bien qu'il s'agisse d'un domaine prioritaire à la suite des engagements pris dans le cadre du « Grand Bargain ».

Néanmoins, en ce qui concerne la protection de l'enfance, la PEAS a reçu \$USD 500 000, crédits réservés comme prévu dans le cadre d'une activation L2 conformément aux procédures d'urgence de l'UNICEF. La triangulation des données a démontré que l'UNICEF a intensifié ses interventions concernant la PEAS à la suite de l'activation de la L2, priorisant la PEAS en fonction des tendances et des recommandations humanitaires mondiales.

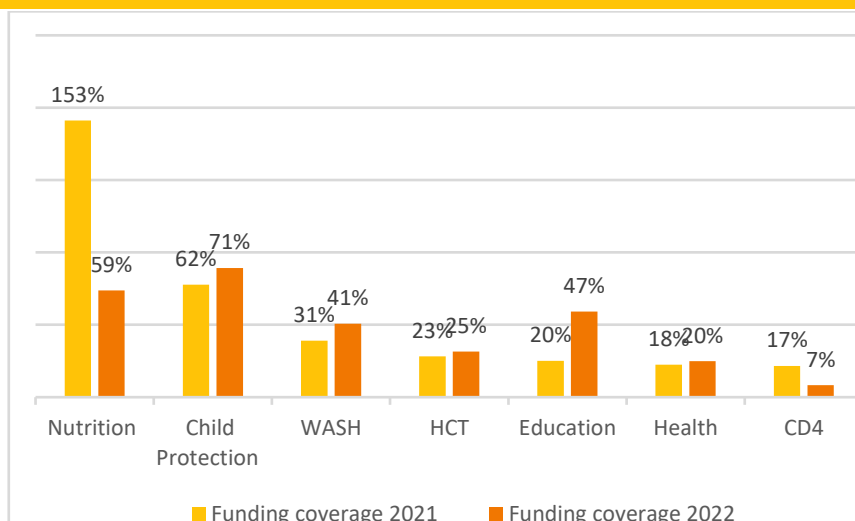
La plupart des dépenses budgétaires ont été allouées aux fournitures et aux produits de base (50 %), suivie des transferts aux partenaires d'exécution (29 %) et des services contractuels (10 % principalement par camion d'eau) (voir figure 10 ci-dessous).

⁴⁸ Global Hunger Index 2022

⁴⁹ https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=MG&most_recent_value_desc=false

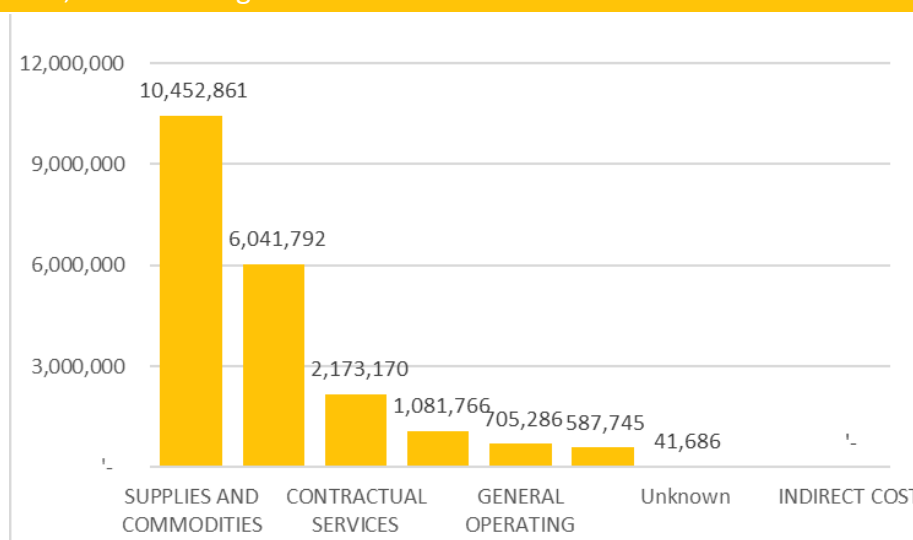
⁵⁰ <https://www.worldbank.org/en/country/madagascar/overview>

Figure 10. Budget total requis/ Budget total reçu (%), juillet 2021 – juillet 2022



Source : Données de l'UNICEF

Figure 11. Dépenses du budget d'urgence L2 de l'UNICEF, juillet 2021-juillet 2022, Sud Madagascar



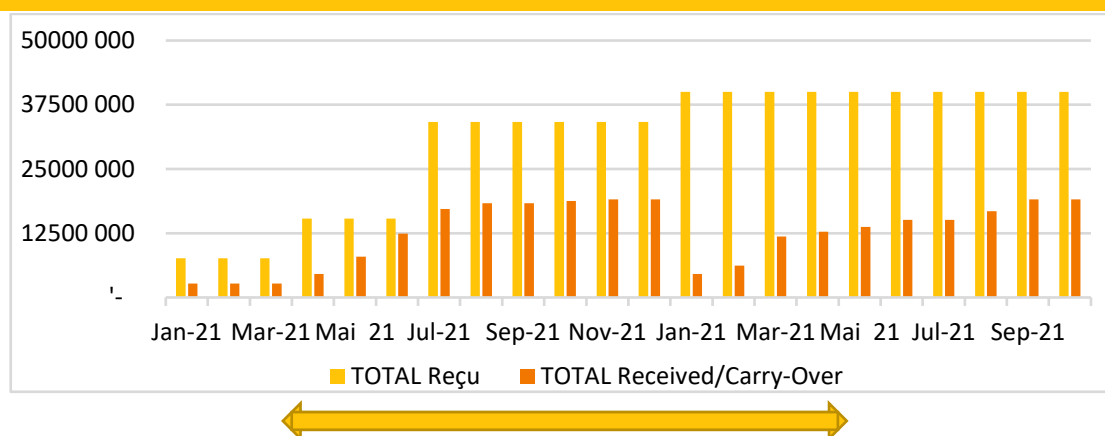
Source : Données de l'UNICEF

Constat 35 : Le mécanisme L2 a mobilisé des fonds mais ils se sont avérés insuffisants et cela a eu un impact sur la réponse d'urgence.

Dans le cadre de la L2, de juillet 2021 à juillet 2022, l'UNICEF a mobilisé un budget total d'environ \$USD 21 762 647 millions. En décembre 2021, seul 56 % du budget requis avait été financé. En 2022 (octobre), 48 % avait été financé, une couverture de financement inférieure à celle de 2021 au cours de la même période. De plus, en 2021, la couverture de financement a augmenté principalement entre janvier et juillet, puis s'est stabilisée une fois que la L2 a été activée jusqu'en décembre. Il y a eu une augmentation de 530% au premier semestre de l'année, passant de \$USD 2 721 595 millions à \$USD 17 245 411 millions contre une augmentation de seulement 10% entre juillet et décembre 2021 (de \$USD 17 245 411 millions à \$USD 19 105 547). Cela montre que l'activation de la L2 n'a pas contribué à une mobilisation de fonds supplémentaire importante à la fin de 2021. En juillet 2022, \$USD 15 087 698 avait été mobilisé avec un déficit de financement de 38% (total requis \$USD 40 008 000 millions).

Il faut noter que l'équipe qui a travaillé sur « le plaidoyer et la communication » a joué un rôle important dans la mobilisation des ressources étant donné la concurrence importante pour les fonds entre les agences. À la suite de la visite du directeur du PAM qui a marqué le début de la polémique sur l'utilisation du terme « famine » en juin 2021, de nombreux journalistes sont venus à Madagascar. Du 31 octobre au 12 novembre 2021, a eu lieu la COP 26 en Ecosse, qui a également eu un impact sur la prise de conscience de la relation entre climat et situation nutritionnelle. MCO a organisé des visites de journalistes, avec Mirado Ravohitrarivo, chanteur et ambassadeur de bonne volonté de l'UNICEF Madagascar. Le bureau MCO a mis beaucoup d'information sur les réseaux sociaux avec un nombre de « followers » élevés pour UNICEF Madagascar : Facebook: 80 000, Twitter 36 000, Instagram: 13 000.

Figure 12. Besoins de financement mensuels et mobilisation de l'UNICEF, janvier 2021 à octobre 2022



Source : UNICEF

Constat 36 : La L2 a mobilisé des Ressources Humaines (RH) additionnelles, ce qui a principalement renforcé les capacités au niveau national, mais pas au niveau des bureaux de terrain de l'UNICEF.

Dans le cadre d'une intervention d'urgence de niveau L2, l'UNICEF devrait organiser une équipe de gestion des situations d'urgence (EMT) pour mettre en place des interventions dans les 24 à 48 heures suivant une situation d'urgence soudaine ou une déclaration L2, par l'intermédiaire des mécanismes de 'surge' de l'UNICEF, et élaborer une stratégie Ressources Humaines (RH) couvrant la transition d'un soutien immédiat à des besoins de dotation à plus long terme et une stratégie de réduction des effectifs.⁵¹ En outre, pour assurer la coordination et la direction, l'UNICEF devrait prévoir des déploiements 'surge' immédiats pour le coordonnateur du groupe et le spécialiste de la gestion de l'information pour les secteurs/groupes dirigés par l'UNICEF. En parallèle, il faudrait également recruter ces deux postes pour une période d'au moins six mois.

Avant l'activation de la L2, MCO avait déjà mobilisé quelques ressources humaines supplémentaires. MCO avait en particulier renforcé les capacités en matière de nutrition, de WASH et d'éducation, y compris la gestion de l'information nutritionnelle, mais principalement au niveau national. À la suite du L2, 67 postes ont été demandés, dont 52 (77%) ont été pourvus/approuvés (11 internationaux et 41 nationaux), et 35 (52%) ont été déployés à Antananarivo. Seuls trois postes ont été affectés au sud de Madagascar, dont un en soutien à distance depuis New York. L'UNICEF n'a recruté qu'un seul coordonnateur d'équipe, pour la nutrition (P4), basé à Antananarivo. Aucun coordonnateur d'équipe n'a été affecté au niveau des régions affectées. Les entretiens et les résultats de l'enquête en ligne ont indiqué qu'une coordination plus forte des groupes au niveau des régions affectées aurait permis aux équipes sectorielles de se concentrer sur les aspects techniques de la réponse, ce qui aurait donné à l'équipe, une plus grande possibilité d'établir des

⁵¹ Procédure d'urgence de l'UNICEF, décembre 2021

mécanismes régionaux basés sur les principes de partenariat, y compris la coordination des clusters, le renforcement des capacités requis pour l'utilisation des outils de coordination (tels que l'élaboration des rapports). L'UNICEF a utilisé son personnel existant pour représenter les équipes et, bien que celles-ci aient reçu de l'appui du niveau national, ils n'avaient pas toujours l'expérience pour la mise en œuvre des interventions d'urgence nécessaires (la plupart des membres du personnel avaient une expérience du développement). Le personnel basé sur le terrain a également indiqué que le personnel recruté à Antananarivo aurait dû passer plus de temps sur le terrain pour orienter et encadrer le personnel des bureaux de terrain.^{52,53}

Les entretiens avec l'équipe de l'UNICEF ont indiqué que l'UNICEF évaluait et rationnait les ressources humaines pour plusieurs raisons : i) l'UNICEF souhaitait donner la priorité au financement du renforcement des capacités existantes, y compris le renforcement de la capacité de réponse locale des autorités, plutôt que de demander des déploiements internationaux coûteux. Seulement 5 % du budget a été alloué au recrutement du personnel entre juillet 2021 et juillet 2022 ; ii) les situations d'urgence à Madagascar sont des événements continus et l'UNICEF a donc mis en place des mécanismes de coordination des situations d'urgence. La demande d'un coordonnateur des interventions d'urgence 'surge' a été réévaluée et jugée inappropriée bien qu'elle soit une exigence des procédures d'urgence de l'UNICEF⁵⁴. Enfin, le renforcement des capacités du personnel de l'UNICEF dans les pays faciliterait la transition de la désactivation de la L2. Les déploiements « surge » sont principalement des déploiements à court terme et le roulement rapide ne profite pas toujours à l'efficacité de la réponse.

Constat 37 : La rapidité de l'intervention d'urgence a été affectée par certains retards dans le recrutement.

De toutes les demandes de 'surge' approuvées de la L2, 60 % (n = 6) ont été satisfaites au cours du premier mois et toutes les autres demandes l'ont été avant décembre 2021. De tous les recrutements réguliers approuvés de la L2, 44 % (n = 20) ont été satisfaits au cours du premier mois et 88 % (n = 40) dans les 3 mois. Le poste de coordonnateur nutrition n'a été demandé qu'en mai 2022, soit 10 mois après la déclaration de L2. Une arrivée plus précoce de ce poste principal aurait probablement permis une optimisation de la coordination et du leadership en matière de nutrition. Les entretiens avec l'UNICEF et les résultats de l'enquête en ligne indiquent que les retards ont eu un impact défavorable car cela a laissé le personnel existant avec la charge supplémentaire de gérer les interventions. Les retards ont été dus à certains processus administratifs internes, aux difficultés à trouver des profils francophones et aux restrictions sanitaires imposées par la COVID-19 pour l'embauche de personnel.

Tendance des constats " Efficience "

La L2 a eu une efficience limitée. La mobilisation de ressources financières pour certains secteurs d'intervention a été insuffisante, engendrant des résultats mitigés (éducation, protection sociale et protection de l'enfance). La mobilisation des ressources humaines a principalement renforcé les capacités au niveau national, mais pas suffisamment au niveau des bureaux de terrain des régions affectées par la crise de la sécheresse. De plus, la rapidité de l'intervention d'urgence a été affectée par certains retards de recrutement.

⁵² Pour Antananarivo, spécialiste WASH, nutrition dans les situations d'urgence (Antananarivo), spécialiste de la nutrition IM, spécialiste de l'éducation dans les situations d'urgence, agent WASH. Pour Ambovombe un spécialiste du lavage.

⁵³ Spécialiste des rapports, Chargé de programme sur le terrain C4D, Agent Wash

⁵⁴ Par la visite du Spécialiste régional des urgences en septembre

4.4 COUVERTURE

Constat 38 : Entre juillet 2021 et juillet 2022, les opérations de l'UNICEF ont intensifié leur réponse et atteint la plupart des objectifs prévus.

La réponse L2 a atteint un nombre important d'enfants, d'adolescents et de femmes, en mettant en œuvre une approche à plusieurs volets qui intégrait des interventions nutrition, EAH, santé, protection des enfants, éducation et protection sociale. À la fin du mois de juillet 2022, les contributions multisectorielles de l'UNICEF ont permis d'admettre 43 116 enfants de moins de cinq ans atteints de MAS dans des sites de traitement thérapeutique, soit quatre fois plus qu'en 2020. Le secteur EAH a fourni de l'eau potable à 1 181 400 personnes. Les interventions sanitaires ont permis à 220 265 personnes de bénéficier de services de santé essentiels. Quelques 7 500 ménages ont reçu une aide en cash, 287 907 enfants ont bénéficié de matériels d'apprentissage et de loisirs, 11 141 enfants et adolescents ont reçu un service psychosocial tandis que 40 364 personnes ont été sensibilisées à la prévention de la violence, de la maltraitance et de l'exploitation. En général, la plupart des objectifs du plan d'intervention ont été atteints et certains ont été dépassés, tandis que d'autres n'ont pas été atteints (plus de détails sont présentés dans la section sur le critère d'efficacité). Par contre, il a été difficile d'avoir une vision précise sur la manière dont la L2 a touché les personnes en situation de handicap par manque d'évidence. Alors que 1 500 personnes auraient été ciblées dans les interventions de transfert monétaires, la troisième Enquête Post Distribution (PDM) indique l'absence de mesure spécifiques pour les personnes vivant avec un handicap⁵⁵.

Constat 39 : Dans le cadre de la réponse interagences, la coordination et l'alignement ont été faibles, entraînant des difficultés à couvrir certaines localités.

Tout d'abord, les besoins étaient élevés avec environ 50% de la population (1,3 million de personnes, d'octobre à décembre 2021) classée dans les phases 3, 4 et 5 de l'IPC et 600 000 enfants à risque de malnutrition aiguë. Le sud de Madagascar a également plusieurs zones géographiques éloignées et difficiles d'accès. Les entretiens ont indiqué que les partenaires de mise en œuvre mais aussi les partenaires institutionnels optent généralement pour la couverture de zones plus faciles d'accès. Une des contraintes majeures a été l'accessibilité géographique avec un réseau routier en très mauvais état : les camions-citernes ont en particulier rencontré des difficultés à atteindre toutes les zones. Des problèmes de sécurité ont également limité l'accès (par exemple à Benenitra, Ambovombe et Amboasary). L'accessibilité de ces zones à forte insécurité reste limitée. Ainsi les partenaires de mise en œuvre sont restés concentrés dans les zones urbaines au détriment des zones rurales en raison des longues distances à parcourir en voiture, du manque d'infrastructures pour accueillir le personnel et de l'accès réduit aux plates-formes de communication, de connexion internet et de coordination. Ce constat s'est confirmé à Ampanihy Ouest, où on observe une concentration d'acteurs dans les zones urbaines. Le manque de coordination entre les différents partenaires a contribué aux lacunes dans la couverture de certaines zones. Il y a aussi des faiblesses dans l'harmonisation entre les secteurs : une tendance à prioriser certains secteurs (Nutrition et EAH) et une certaine faiblesse dans le cadre de la coordination globale entre les organisations (voir la section sur la coordination), ce qui fait que certains sites n'étaient pas suffisamment couverts. En outre, de nombreux partenaires n'exécutaient pas de programmes d'activités multisectoriels ; on peut citer par exemple, que certaines organisations ont mis en œuvre des projets de santé mais n'ont pas été en mesure de les intégrer avec le EAH conformément aux attentes des bailleurs (par exemple, certains Centres de Santé de Base - CSB - ont bénéficié d'une réhabilitation des douches et latrines alors que l'accès à l'eau était inexistant).

⁵⁵ Mise en œuvre de la 3^{ème} enquête PDM de la PSRC dans les 3 régions du Sud
hera / Madagascar Rapport d'évaluation / mai 2023

Constat 40 : La réponse L2 a eu une bonne couverture géographique réalisée grâce à une couverture des districts à travers différents domaines/secteurs d'intervention. La couverture géographique optimale a été réalisée grâce au maillage du système de santé.

La présence opérationnelle de l'UNICEF est effective dans les 10 districts ciblés du Grand sud mais à des degrés différents ; elle se répartit comme suit : Éducation (10 districts) ; Nutrition (9, pas de présence à Betroka) ; Protection des enfants (10); Santé (9, pas de présence à Toliary II); Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (0); Transfert monétaire (1 à Amboasary); EAH (7, pas dans Toliary II, Ampanihy et Betioky)⁵⁶. Cette couverture des districts a permis d'avoir un bon maillage géographique et multisectoriel. La concentration des secteurs par district est liée aux besoins identifiés pour chacun des districts couverts. Par ailleurs, la couverture géographique de la L2 s'est largement appuyée sur le système de santé existant en s'appuyant sur 100% des centres de santé⁵⁷ des 10 districts du sud offrant par exemple des services de gestion communautaire de la malnutrition aigüe. Les activités ont été notamment soutenues par 160 agents de santé communautaires. Au total, ce sont 32 équipes mobiles qui ont été déployées dans les communautés éloignées classées « Urgence » par le système de surveillance nutritionnelle en ciblant en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Les équipes mobiles ont permis d'atteindre les groupes cibles dans les endroits les plus reculés en collaboration avec d'autres partenaires. Cela représente environ 30% de toutes les admissions (UNICEF, ACF, MSF, MDM, MEDAIR et DFM).

Constat 41 : La stratégie de l'acheminement de l'aide humanitaire (nutrition et eau) jusqu'au dernier kilomètre a été un des facteurs de succès de la couverture géographique.

Les distances peuvent être importantes pour atteindre les zones reculées. On considère qu'à peu près 75% de la population cible (femmes enceintes et enfants de 3 à 5 ans) vivent à plus de 10km d'un CSB. Ainsi les populations vulnérables n'avaient pas de moyen de se déplacer vers les CSB. L'approvisionnement des CSB en Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) ainsi que la stratégie des cliniques mobiles d'aller vers les populations isolées ont permis de couvrir les besoins nutritionnels et en eau de ces populations. Par ailleurs, cela a permis d'identifier les cas de malnutrition des enfants, et, en cas de MAM (modérée) et MAS (sévère), les enfants ont été pris en charge sur place et enregistrés afin d'assurer la continuité de la prise en charge. Sans cette stratégie appliquée par les cliniques mobiles, la couverture des besoins au niveau communautaire n'aurait pas été optimale.

Constat 42 : Le manque de couverture de certains domaines/secteurs d'intervention diminue la dimension multisectorielle de la couverture.

Les stratégies de réponse de la L2 et les moyens dédiés ont eu tendance à se concentrer sur les secteurs nutrition, EAH et dans une moindre mesure la santé. Les besoins dans les secteurs de la protection sociale, de la protection des enfants et de l'éducation ont été moins couverts. Dans un contexte de vulnérabilité comme celui du Sud de Madagascar, il est important d'investir dans un programme régulier de protection sociale pour augmenter la résilience des ménages face aux chocs ; toutefois la couverture du programme de protection sociale dans le Sud a été très limitée par rapport aux besoins par manque très important de financement ; cela empêche par exemple d'élargir la couverture du programme ZARA MIRA à d'autres localités.

Tendance des constats « Couverture »

La stratégie de la réponse L2 a permis d'avoir une couverture liée à la mise en réseau des districts à travers les différents domaines/secteurs d'intervention, en particulier avec le système de santé. La réponse L2 a

⁵⁶ Juin 2021 : Madagascar Grand Sud Appel Eclair Révisé

⁵⁷ UNICEF Humanitarian Report N°5 octobre 2021

intensifié la réponse et atteint la plupart des objectifs prévus en termes de couverture. Néanmoins, dans l'intervention inter-institutions, la coordination et l'alignement ont été insuffisants, ce qui a limité la couverture de certains endroits difficiles d'accès.

4.5 CONNECTIVITE

Constat 43 : La stratégie de la réponse L2 a intégré des considérations à plus long terme dans la planification de l'intervention d'urgence.

La stratégie initiale de la réponse L2 (juin 2021) précise qu'il a été établi un lien entre l'action humanitaire et les programmes de développement afin d'accroître la résilience des populations et des systèmes, notamment par la communication visant le changement de comportements, l'intégration de la dimension genre et des actions sensibles au climat⁵⁸. Par ailleurs, l'alignement de l'intervention avec les Objectifs du Développement Durable (ODD)⁵⁹ montre que la L2 intègre des considérations à plus long terme en particulier celles qui contribuent aux ODD : 1-Pauvreté ; 2-Faim zéro ; 3-Bonne santé et bien-être ; 5-Égalité entre les sexes ; 6-Eau potable et assainissement ; 13-Action pour le climat ; 16-Paix, Justice et Institutions efficaces ; 17-Partenariats. Par ailleurs, une des considérations de la priorisation des trois régions du sud pour l'ouverture des bureaux de terrain a été l'urgence récurrente et les interventions à plus long terme avec l'objectif de faciliter le renforcement de système au niveau décentralisé.

Enfin, il était également précisé dans l'orientation stratégique de cette réponse d'urgence qu'il s'agissait d'intensifier les interventions multisectorielles vitales d'urgence tout en soutenant le renforcement des systèmes et la résilience à plus long terme avec un focus spécifique sur l'accroissement de la résilience au changement climatique.

Constat 44 : Les clusters ont intégré des éléments de planification à long terme afin d'atténuer les éventuels effets négatifs des futurs risques naturels.

Le cluster nutrition⁶⁰ a eu comme rôle prépondérant le renforcement des capacités nationales de préparation et de planification des mesures de réponse en situation de crises et urgences vers une intégration de l'action humanitaire dans les programmes réguliers du système de santé de l'État. Ce cluster a également eu un rôle d'appui envers l'ONN et le SNUT du MSP dans le suivi des indicateurs standards des programmes de nutrition dans le système DHIS-2.

Constat 45 : La réponse EAH de l'UNICEF a été multiforme, allant au-delà d'une réponse d'urgence et, a pris en considération l'adaptation à un environnement climatique changeant (pluies sporadiques) tout en s'inscrivant dans une logique long terme.

Dans le cadre de la réponse L2, l'UNICEF a activé et codirigé le groupe EAH à partir d'octobre 2021 pour soutenir le Ministère de l'Eau Assainissement Hygiène (MEAH) et a ensuite formé un groupe de travail EAH qui a élaboré une stratégie opérationnelle pour les communautés, les lieux publics, les établissements de santé et les écoles. L'aide d'urgence s'est concentrée sur l'acheminement de l'eau par camion, y compris la campagne Avotr'Aina pour les subventions à l'eau et la collaboration avec le secteur de la nutrition pour renforcer la qualité et la disponibilité de l'eau dans les établissements de santé. Le secteur EAH a également coordonné ses activités avec le secteur de l'éducation et a veillé à ce que l'eau soit disponible (en particulier pendant la période de la COVID 19) pour maintenir les enfants à l'école. L'UNICEF a distribué des trousseaux d'hygiène au niveau des communautés et des établissements de santé. Les activités favorisant la transition

⁵⁸ Juin 2021 Humanitarian Action for Children juin 2021 Révision

⁵⁹ UNICEF_FCDO Emergency Response Final

⁶⁰ TDR Cluster nutrition

vers une intervention à long terme comprenaient la construction et la remise en état de forages, la reconversion des points d'eau existants dans le MUS (Multi Usage Système) et la sensibilisation de la communauté et des ménages aux pratiques d'utilisation de l'eau salubre et aux comportements appropriés en matière d'hygiène. L'UNICEF et ses partenaires ont veillé à ce que des mesures soient prises pour intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans d'autres interventions sectorielles. Par exemple, la distribution de kits WASH et les subventions à l'eau d'Avotr'Aina ont donné la priorité aux ménages ayant des enfants avec MAS. La plupart des interventions ont été menées par le biais de l'intervention de partenaires et, dans une moindre mesure, par la mise en œuvre de dernier recours de l'UNICEF (transport d'eau par camion). Cependant, l'UNICEF a été l'acteur principal de la réponse L2 concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène et ses contributions au groupe sectoriel EAH sont considérables et représentaient environ 97 % de la réponse du groupe en juillet 2022⁶¹.

Constat 46 : UNICEF a réalisé des études de faisabilité permettant d'avoir une prise en compte des besoins liés à l'eau à long terme.

1. Une étude a été réalisée en vue de déterminer les zones appropriées pour la construction de barrages en sable et de réservoirs souterrains afin de permettre la rétention des eaux de pluie ainsi que sur la recharge des aquifères et leur réutilisation pour l'eau potable, l'eau d'irrigation ainsi que pour le bétail dans huit districts du sud de Madagascar touchés par la sécheresse. Les districts de l'étude sont Amboasary et Taolagnaro (Anosy), Bekily, Ambovombe, Tsihombe et Beloha (Androy) et Betioky et Ampanihy (Atsimo Andrefana).
2. Une étude de faisabilité pour un projet pilote de désalinisation de l'eau à petite échelle pour des usages multiples dans le grand sud. Le MEAH a établi et validé les points d'eau avant le démarrage des constructions.

Constat 47 : Le secteur EAH UNICEF a été particulièrement actif dans le développement d'actions soutenant des solutions durables mais a sous-estimé l'importance de l'expertise communautaire.

L'UNICEF a développé des stratégies de solutions durables ambitieuses alternatives d'approvisionnement en eau. Ainsi, l'UNICEF a travaillé avec l'ANDEA (Autorité Nationale de l'Eau et de l'Assainissement) pour le développement d'un système plus performant de suivi des nappes phréatiques, de la production des cartes pouvant aider à prédire la sécheresse avec une bonne implication des Universités. La collaboration avec le projet MIONJO⁶² est également un exemple emblématique de collaboration pour trouver des solutions à long terme. L'UNICEF donnera un appui à la mise en œuvre d'un projet de reconversion de 606 points d'eau et 10 unités de dessalement dont l'objectif était d'optimiser et de pérenniser les points d'eau potable existants pour des usages multiples.

Cependant il faut souligner le rôle déterminant des communautés dans la résilience des systèmes d'adduction d'eau, avec l'approche CLTS (*Community Led Total Sanitation*). L'implication des communautés est décisive comme facteur de réussite dans la mise en œuvre de solutions durables. Avec l'approche CLTS, les communautés doivent s'organiser pour les constructions des latrines mais aussi s'impliquer et avoir un minimum de connaissance pour maintenir le système d'adduction d'eau. L'équipe de l'UNICEF a donné un appui technique pendant la L2 pour apprendre aux communautés à construire dans des zones sableuses. Ce renforcement de capacités permettant aux communautés de faire face à des aléas techniques tels que des défaillances de borne fontaine n'a pas encore été réalisé. Ainsi les communautés ne sont pas en capacité

⁶¹ 4ème EMT 29 juin 2022

⁶² Projet MIONJO » : Il s'agit d'un Projet de développement du Gouvernement ayant obtenu l'accord de principe de financement du Groupe de la Banque Mondiale. Le Projet est sous la responsabilité du Ministère en charge de la Décentralisation (MID). Le Projet adopte une approche intégrée et multisectorielle. Le Projet MIONJO intervient dans le Grand Sud au niveau des régions Androy, Anosy et Atsimo Andrefana.

d'assurer une maintenance minimale pour réaliser des petites réparations pour les nombreuses bornes fontaines en cas de non-fonctionnalité. Ainsi, le déficit d'expertise technique communautaire peut avoir tendance à fragiliser les réalisations techniques de la L2.

Constat 48 : L'approche Système Multi Usage de l'Eau (MUS) : une approche qui s'inscrit dans le long terme et qui est particulièrement innovante dans le cadre de la L2.

L'approche Système Multi Usage de l'Eau (MUS – « Multiple Uses Services ») vise à utiliser les points d'eau fonctionnels existants pour soutenir le développement d'activités agricoles et d'élevage. Le but ultime est de renforcer la résilience des collectivités aux répercussions des sécheresses, pour promouvoir le développement socio-économique et l'amélioration de la sécurité alimentaire. A travers la mise en œuvre de l'approche MUS, l'approvisionnement en eau potable, l'irrigation à petite échelle et l'abreuvement de l'élevage augmentent la productivité en faisant gagner du temps aux communautés. Cela améliore les moyens de subsistance, la santé et la sécurité alimentaire et contribue à renforcer la résilience. Cette approche encourage également la durabilité économique des services de l'eau puisque les fournisseurs de services et les exploitants génèrent de meilleurs revenus grâce à l'augmentation de la consommation en eau. Les MUS augmentent également la demande à mesure que les collectivités prennent conscience des avantages de leur utilisation. Cette approche a été mise en œuvre par le biais de plusieurs parties prenantes tel que 1) Approvisionnement en eau potable : MEAH, UNICEF, et autres partenaires. 2) Développement de l'agriculture : ministère de l'Agriculture et Élevage (MINAE), FID, les autres agences des Nations Unies spécialisées comme la FAO, et les ONG et 3) Production animale : MINEA.

Constat 49 : Dans le cadre de la réponse L2, l'UNICEF a contribué à l'amélioration de l'accès aux services de santé, permettant un renforcement du système de santé à moyen terme.

Dans le cadre de la réponse L2, l'UNICEF a également priorisé l'amélioration de l'accès aux services de santé afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à la malnutrition mais également en atténuant la difficulté des ménages à se faire soigner en raison de la perte de leurs moyens de subsistance. C'est également une réponse du Gouvernement d'opérationnaliser le plan stratégique de la section santé de l'UNICEF en renforçant les offres au niveau sanitaire. Le renforcement du système de santé dans le cadre de l'intervention L2 s'est fait également à travers le déploiement des cliniques mobiles. Les cliniques mobiles sont directement intégrées à différents niveaux : les Directions Régionales de Santé Publique (DRSP), le cluster santé, et le cluster nutrition. La stratégie est élaborée avec les Services de District de Santé Publique (SDSP) et avec la participation des CSB de rattachement et des Agents Communautaires (AC). Ce dispositif et mécanisme de supervision à la fois cluster (humanitaire) et système de santé (développement) montre l'intégration de la L2 dans le système de santé. Par ailleurs, le suivi et la supervision des cliniques mobiles intégrées se fait par SURECA, EMAR, EMAD mensuellement ainsi que d'autres personnels du ministère de la Santé au niveau central.

Constat 50 : L'atténuation des futures crises prolongées liées au changement climatique nécessite également une meilleure compréhension des phénomènes climatiques de la part des communautés.

L'organisation ASOS travaille pour la prévention de la malnutrition dont les thématiques prioritaires en amont concernent la sécurité alimentaire, et le EAH. Néanmoins la problématique du changement climatique n'est pas suffisamment comprise au sein des communautés affectées. Les actions menées à travers le MUS avec l'irrigation de petites surfaces permettent d'impliquer les communautés dans la gestion de l'eau et les accompagnements autour des irrigations des jardins communautaires sont également une alternative pertinente montrant l'adaptabilité au changement climatique en renforçant la résilience des populations.

Constat 51 : La résilience des systèmes de Gouvernement local et leur capacité à se préparer à des urgences reste confrontée aux défis de mobilisation de moyens humains et financiers adéquates.

Des défis immenses fragilisent les appuis réalisés pour développer un système plus résilient et mieux préparé pour affronter les crises climatiques. Ainsi un des principaux défis reste la capacité à mobiliser les moyens nécessaires par les autorités malgaches pour répondre aux futures crises. Ces défis touchent la capacité des autorités malgaches à mobiliser des moyens humains et financiers qui couvrent l'ensemble des secteurs : dans le secteur de la santé, des bénévoles actifs dans les centres de santé ne sont pas rémunérés et ont des compétences limitées, les poussant à chercher d'autres sources de revenus, y compris la vente de médicaments et le recours à des consultations privées. L'UNICEF a payé certains agents de santé pendant la réponse L2 pour les motiver mais les autorités n'ont pas la capacité de maintenir ces compléments financiers aux bénévoles sans l'appui de l'UNICEF. Le secteur de l'éducation a également bénéficié d'appuis spécifiques visant à améliorer la résilience du système éducatif par exemple, à travers des formations à l'endroit des enseignants, ainsi que la distribution de manuels spécifiques concernant la gestion des catastrophes naturelles (type : sécheresse, cyclone). Mais l'UNICEF n'intervient pas dans la distribution des compléments financiers pour les enseignants communautaires. Une enveloppe avec une contribution financière est envoyée par le Ministère pour les enseignants non-fonctionnaires. En 2020-21, seulement 14/4 810 enseignants ont bénéficié de subvention de l'état dans la DREN (Tuléar).

Constat 52 : L'interaction des organismes gouvernementaux avec l'UNICEF a renforcé la résilience du système nutritionnel.

L'Office National de la Nutrition (ONN) travaille étroitement avec tous les départements concernés par la mise en œuvre de la Politique Nationale de la Nutrition à Madagascar, notamment dans l'objectif de l'intégration de la nutrition dans divers secteurs. Outre les départements ministériels concernés, l'ONN collabore avec les différentes plateformes impliquées dans la nutrition et mises en place à l'issue de l'adhésion de Madagascar au Mouvement « Scaling-Up Nutrition » (SUN) (Gouvernement, Parlementaires, Secteur Privé, Société Civile, Chercheurs, Nations Unies et bailleurs de fonds). Un rôle prépondérant de l'ONN consiste également à interagir avec les PTF et à mener un plaidoyer pour la mobilisation des ressources en lien avec la mise en œuvre de la Politique au niveau des 23 régions⁶³. Par ailleurs, la résilience du système nutritionnel se fait également à travers le mouvement SUN, Madagascar étant membre à part entière depuis 2012. Les engagements de l'État selon la feuille de route SUN 2021-2025 visent à : 1) Augmenter la contribution de l'État pour maximiser l'effet levier et renforcer la durabilité du financement des activités de nutrition, 2) Augmenter la contribution des partenaires (dont le secteur privé, incluant les financements innovants) et l'efficacité de l'utilisation de l'aide. Une des priorités stratégiques pour SUN Madagascar en 2022 est le renforcement des mesures d'urgence nutritionnelle dans le Grand Sud et la mise en place du lien humanitaire-développement. Par ailleurs, de 2022 à 2026, le Gouvernement malgache s'engage à développer un programme pour répondre à l'insécurité alimentaire de la population vulnérable, à plaider pour plus de ressources et à coordonner les parties prenantes pour mettre en œuvre le programme pour une meilleure focalisation sur la résilience et la durabilité des effets sur l'état nutritionnel.

Constat 53 : Depuis plusieurs années, l'UNICEF s'est impliqué dans le renforcement des systèmes du Gouvernement, en particulier en appuyant la capacité à répondre et à atténuer les effets de futures crises liées au climat.

Dès 2020, l'UNICEF a lancé une étude sur l'intégration de la dimension changement climatique dans les stratégies et planifications de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) et réglementation du secteur

⁶³ Politique Nationale de Nutrition Madagascar ONN
hera / Madagascar Rapport d'évaluation / mai 2023

EAH à Madagascar visant à analyser et réviser les trois Schémas Directeurs de l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène (SDEAH), le Programme Sectoriel Eau, Assainissement et Hygiène et le code de l'eau en y intégrant la dimension changement climatique.⁶⁴ Cette étude a d'ailleurs analysé les risques liés au changement climatique pesant sur le secteur EAH.

Dans le cadre de la L2, il faut souligner que l'utilisation des guides techniques UNICEF ont permis d'analyser les risques climatiques pour le secteur EAH prenant en compte toutes les données disponibles ainsi qu'un degré de confiance sur les prévisions pour aboutir à la priorisation des risques sur le secteur EAH à Madagascar.⁶⁵ Cette priorisation a guidé les travaux de l'étude sur l'intégration de la dimension climatique dans le secteur EAH à Madagascar. Il ressort cependant que le secteur EAH n'a pas été suffisamment pris en compte dans les principaux documents nationaux sur le climat tel que la politique de lutte contre le changement climatique, ni le climat dans les principales politiques/stratégies nationales du secteur EAH. Par ailleurs, puisque les impacts du changement climatique sur le secteur EAH ne sont pas clairement articulés dans les politiques/stratégies climatiques ou EAH, et que les solutions ne sont pas listées comme des priorités, il est peu probable qu'elles attirent des financements multilatéraux. Face à ce constat, l'UNICEF à travers la L2 aurait à jouer un rôle plus important concernant les impacts du changement climatique sur le secteur EAH.

Constat 54 : Une stratégie urgentiste très centrée sur la situation nutritionnelle, sous-estimant l'importance de la complémentarité avec d'autres secteurs d'intervention comme la sécurité alimentaire et l'agriculture, est constatée.

Les actions d'appui aux activités agricoles sont cruciales pour le Grand Sud qui bénéficie d'un climat adapté à l'installation des cultures valorisant les techniques d'Agriculture Intelligente face au Climat (AIC). Ces appuis concernent l'approvisionnement en semences à cycle court de qualité, adaptées et en produits phytosanitaires⁶⁶. L'IPC fait ressortir clairement le besoin de complémentarité entre les secteurs sécurité alimentaire et nutrition. Cependant s'il paraît évident d'avoir une réponse multisectorielle, les interactions avec le secteur de la sécurité alimentaire et le secteur agricole restent insuffisamment développées. La stratégie nutrition a priorisé une approche urgentiste avec comme principale activité la réponse à l'urgence nutritionnelle par la fourniture de compléments nutritionnels. Cette approche a pu manquer de transversalité, et les secteurs connexes tels que le transfert monétaire, ont pu se sentir en marge de la stratégie L2 ce qui peut avoir eu tendance à ne pas suffisamment renforcer la résilience des communautés.

Constat 55 : Le secteur éducation n'a pas véritablement bénéficié d'une stratégie permettant de renforcer la résilience du secteur.

Le secteur de l'éducation a été très touché pendant la sécheresse (taux d'abandon des élèves élevé, taux important d'absentéisme des enseignants) mais il n'a pas véritablement bénéficié de stratégie spécifique pendant la L2 permettant de renforcer la résilience du secteur. Il faut néanmoins souligner que la stratégie récemment déployée « *back to school and learning* » (BTSL)⁶⁷ existe et prévoit des actions de prévention des décrochages scolaires. Cette stratégie fait appel à l'éducation inclusive, et à l'enseignement à partir des besoins réels et du niveau des enfants (*TaRL- Teaching at the Right Level*) dans un environnement protecteur soutenu par les cours de remise à niveau et un soutien psychosocial. Les enseignants sont formés sur ces modules pendant les vacances et bénéficient du coaching des superviseurs tout au long de l'année scolaire.

⁶⁴ Cohérence des stratégies nationales en matière de climat et d'eau d'assainissement et hygiène et opportunités de financement climatique à Madagascar

⁶⁵ UNICEF Note technique <https://www.unicef.org/media/114931/file/ClimateShiftPaper%20-French.pdf>

⁶⁶ Analyse de l'insécurité alimentaire aigüe de l'IPC avril 2022-Mars 2023 publié le 30 Mai 2022

⁶⁷ Le BTSL est à sa première Edition, mais sa vision est claire et s'aligne sur les documents cadres du secteur : le PSE, la nouvelle Loi d'Orientation (2022).

Le programme Éducation Pour Tous qui couvre les trois régions du Sud (programme conjoint de l'UNICEF, du BIT, et du PAM) était très bien connecté au L2, avec un volet cantine scolaire pour atténuer le décrochage scolaire. Il n'en demeure pas moins que la stratégie du secteur éducation a dû se contenter d'une stratégie à court terme n'ayant pas suffisamment de vision sur le moyen et le long terme.

Constat 56 : Le secteur de la protection de l'enfance, dans un temps relativement court, a réussi à sensibiliser différents types d'acteurs.

Les actions menées autour de la protection de l'enfance ont inclus : des formations à l'endroit des forces de sécurité afin de renforcer leurs capacités à identifier et à répondre aux multiples formes de violences à l'égard des enfants ainsi que les violences basées sur le genre (VBG), y compris des actions de prévention de l'exploitation et des abus sexuels) ; l'assistance aux acteurs gouvernementaux locaux afin de mieux les doter des connaissances et des capacités nécessaires pour prévenir et protéger les risques VBG. Par ailleurs, les visites réalisées dans les districts ont montré que la problématique de la protection de l'enfance était un sujet prioritaire pour les chefs de districts et les maires. Des évolutions sur la prise en charge des victimes ont également été notées avec le Centre d'Écoute et Conseil Juridique (CECJ) à Ampanihy, Betioky, Tuléar qui est désormais un centre intégré, le CPCI (Centre de Prise en Charge Intégrée).

Constat 57 : Le lien entre l'humanitaire, le développement et la paix est au cœur de la stratégie L2.

Dans le document stratégique Post L2⁶⁸, il est mentionné que l'UNICEF poursuivra son engagement à rejoindre l'initiative Nexus en se concentrant sur l'interconnexion dans la programmation, la planification, la mise en œuvre, ainsi que le suivi et l'évaluation des interventions⁶⁹, pour traiter les causes profondes, les vulnérabilités et les risques, et ainsi : (i) répondre aux besoins humanitaires à court terme ; (ii) soutenir les changements structurels profonds et stimuler le développement durable ; (iii) promouvoir la consolidation de la cohésion sociale et de la paix ; et (iv) s'assurer que les risques climatiques croissants ne deviennent pas systématiquement des catastrophes qui mettent en danger les investissements des pays et des partenaires, les gains de développement, les améliorations des droits et des réalisations des femmes et des groupes vulnérables telles que les personnes handicapées. Ce document de stratégie reconnaît qu'il est important de ne pas avoir une approche commune pour les différents types de vulnérabilité (handicap et genre), et que celles-ci doivent être différenciées.

La révision du HAC (UNICEF's Humanitarian Action for Children) a également insisté sur le fait que la stratégie L2 comporte un lien entre l'action humanitaire et les programmes de développement afin d'accroître la résilience des populations et des systèmes, notamment par la communication visant à modifier les comportements, l'intégration de la dimension de genre et des actions sensibles au climat. La vision Post L2 souligne que les chiffres de l'IPC pour avril 2022 montrent que sur la période avril-août 2022 la situation reste préoccupante avec 1 046 105 personnes toujours en insécurité alimentaire aiguë élevée (soit 33% de la population) et 4 % de la population en phase 4 (urgence). Ces données confirment l'aspect endémique de la situation d'urgence et la nécessité de s'attaquer aux causes structurelles avec plus de vigueur et d'ampleur, ainsi que la nécessité de poursuivre l'aide humanitaire dans des zones spécifiques. L'UNICEF Madagascar a choisi de s'orienter vers une approche à trois volets pour la situation post-L2, combinant : i) Des interventions humanitaires continues dans des zones vulnérables spécifiques ou vers des groupes spécifiques (principalement via des services de nutrition, des programmes de transferts monétaires ciblés et des activités de santé renforcées), ii) Une approche Nexus pour la durabilité à long terme et des interventions à grande

⁶⁸ Vision Post L2 June 22 South Madagascar

⁶⁹ https://www.un.org/internal-displacement-panel/sites/www.un.org.internal-displacement-panel/files/idrp_hlp_submission_ws3_triple_nexus.pdf

échelle, en particulier dans les interventions EAH mais aussi dans l'Éducation ; iii) Un renforcement des systèmes d'alerte précoce pour éviter une nouvelle crise qui pourrait se produire dans un avenir proche.

Constat 58 : La notion de Nexus a été très présente au sein du cluster nutrition.

Les analyses ont fait ressortir des éléments convergents concernant le rôle prépondérant que les clusters ont joué dans la disponibilité de plan d'action et de plan de redressement comme éléments centraux de la stratégie de sortie de L2. Ainsi par exemple au sein du sous-cluster régional nutrition, on note qu'une attention particulière est portée sur la réduction de l'urgence avec une augmentation de la prise en compte de la résilience. Par ailleurs le cluster nutrition soutient la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition et le PNAN (2022-2025) avec une vision à long terme du Groupe Technique Nutrition (GTN)/ cluster⁷⁰ qui vise l'amélioration de l'état nutritionnel des malgaches et l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) particulièrement l'ODD 2 en assurant l'accès à des services sensibles spécifiques de prévention de la malnutrition et de prise en charge dans les régions à risque ou subissant des urgences nutritionnelles.

Constat 59 : Le Nexus à Madagascar : une priorité forte de l'ensemble des PTF mais un millefeuille d'actions où il est difficile d'avoir de la visibilité sur le rôle joué par l'UNICEF dans l'approche.

Des paquets conjoints d'intervention⁷¹ devaient être mis en œuvre dans le Grand Sud pour les communes de Andalatanosy et Antanimora dans le District d'Ambovombe (Région Androy). L'initiative Zones de Convergence 2021-2023 (ZdC) du Système des Nations Unies (SNU) reflète et rend opérationnels les principes clés du Repositionnement du SNU pour le développement.⁷² En particulier, (i) une programmation conjointe au sein du SNU pour plus d'efficacité, efficience, transparence et redevabilité, et (ii) la prise en compte du Nexus HDP. L'initiative s'insère dans le Plan cadre de coopération pour le développement durable de Madagascar 2021-2023 (UNSDCF), et répond aux trois premiers principes d'opérationnalisation de l'UNSDCF⁷³, notamment (i) Œuvrer ensemble dans un nombre de Zones de Convergence pour des résultats catalytiques, (ii) Impulser des programmes conjoints/fortement coordonnés, et (iii) Opérationnaliser une approche nexus HDP, en particulier dans le Grand-Sud. Dans ce cadre-là, l'UNICEF en tant qu'agence du système des NU a été active au sein de 2 priorités : Approvisionnement en eau - de proximité et qualité - pour les personnes, les cultures et le bétail d'une part, et Santé Maternelle, Nutritionnelle, Reproductive d'autre part. On a pu observer à travers les entretiens et les documents que de nombreuses initiatives existaient autour du Nexus cherchant à favoriser le lien entre l'humanitaire et le développement afin de renforcer les liens structurels entre les mécanismes de coordination de l'humanitaire et le développement aux différents niveaux. Néanmoins et même si ces documents existent, il n'en demeure pas moins que ces nombreuses initiatives ne sont pas reliées et ne se complètent que partiellement, les défis organisationnels et techniques limitent l'opérationnalisation du Nexus.

Constat 60 : La stratégie L2 a mis davantage en œuvre une approche en contiguum plutôt qu'en continuum.

L'approche continuum fait référence à une approche traditionnelle mettant en place de manière séquentielle des opérations d'aide humanitaire, de réhabilitation et de développement tandis que l'approche contiguum vise à mettre en place un ensemble d'interventions d'urgence, réhabilitation et développement parallèles et concomitantes, souvent financées par différents instruments d'aide⁷⁴. Dans le cas de Madagascar, c'est cette deuxième approche que la stratégie L2 a mis en place en soutenant les autorités malgaches dans la réponse

⁷⁰ TDR GTN/Cluster nutrition

⁷¹ Les paquets conjoints d'intervention pour les communes de Andalatanosy et Antanimora dans le District d'Ambovombe Région Androy/ Note conceptuelle de base

⁷² L'Assemblée Générale (A/RES/72/279)

⁷³ UNSDCF United Nations Sustainable Development Cooperation Framework

⁷⁴ L'approche contiguum : <https://www.acted.org/fr/lapproche-nexus-et-le-contiguum-humanitaire-developpement/>

à la sécheresse. Cette approche est d'autant plus adaptée dans le contexte de Madagascar qu'il s'agit de pouvoir répondre à différents types de besoins de manière simultanée. Elle est aussi importante pour un acteur comme l'UNICEF qui doit avoir la capacité de pouvoir mener des urgences, tout en maintenant sa stratégie de long terme.

Tendance des constats “ Connectivité / durabilité / résilience ”

Le lien entre l'humanitaire et le développement était au cœur de la stratégie L2 et de la stratégie Post L2 de l'UNICEF. En intégrant des considérations à plus long terme dans la planification des interventions d'urgence, la L2 a contribué à la durabilité des interventions. En intégrant des éléments de planification à long terme, les groupes sectoriels ont contribué à l'atténuation des effets néfastes des risques naturels futurs. En exemple, le secteur EAH de l'UNICEF a été particulièrement actif dans l'élaboration d'actions en faveur de solutions durables. Dans le cadre de la nutrition, l'interaction des organismes gouvernementaux avec l'UNICEF a renforcé la résilience du système nutritionnel. La notion de Nexus a été très présente au sein du cluster nutrition UNICEF et a mobilisé efficacement le financement du développement permettant de s'attaquer aux causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire. Néanmoins, il reste encore un travail important de coordination à réaliser entre les secteurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition pour assurer une plus grande résilience des systèmes et des communautés. La résilience des systèmes d'administration locale et leur capacité à se préparer présente encore des défis sur le plan de la mobilisation des ressources humaines et financières.

4.6 COORDINATION/PARTENARIAT

Constat 61 : L'UNICEF a dirigé, coordonné, participé aux différents clusters au niveau national et au niveau régional. Cependant, la dynamique des sous-clusters au niveau régional n'a pas très bien fonctionné.

Le système de cluster a été activé en décembre 2021 suite à une requête d'OCHA.⁷⁵ Trois (3) clusters ont été créés : Sécurité alimentaire, Nutrition et EAH. A ce moment-là, il n'y avait pas de notions de durée concernant l'activation des clusters, partant du principe qu'ils seraient actifs pour toute la durée de la L2. Concernant la nutrition, l'UNICEF a été co-lead avec l'ONN au niveau national, avec une approche ayant pour objectif de guider, influencer et documenter les actions dans le secteur de la Nutrition pour la préparation, la réponse, le relèvement et le renforcement de la résilience. Concernant le cluster EAH, l'UNICEF a été co-lead avec le MEAH au niveau national.

Les clusters Sécurité alimentaire, Nutrition, et EAH ont été officiellement activés après la nomination officielle du coordonnateur résident au poste de coordonnateur humanitaire. Les positionnements différents des agences des Nations Unies sur la réponse à donner à la crise ont eu tendance à impacter la coordination interagence au niveau des clusters. Certaines agences ne sont pas impliquées autant que cela aurait été nécessaire dans ce type de réponse. Par ailleurs, la dynamique des sous-clusters au niveau régional n'a pas très bien fonctionné. Les autorités malgaches dans les sous-clusters régionaux n'ont pas toujours trouvé leur place. D'une manière générale, il y a eu un fonctionnement centralisé du pilotage des clusters.

Constat 62 : L'UNICEF a participé à d'autres groupes sectoriels dans le cadre de la L2 : Santé, Protection de l'enfant, Éducation, Protection sociale/ Transfert monétaire. Ces groupes sectoriels ont eu tendance à être mis en place de manière tardive. Les clusters ont bénéficié de différents types d'appuis, déployés aussi bien au niveau national que régional.

⁷⁵ Activation of clusters in Madagascar 23rd November 177/CR/OCHA
hera / Madagascar Rapport d'évaluation / mai 2023

Concernant le secteur santé, l'UNICEF a participé au groupe sectoriel tant au niveau central que régional et a pris le relais concernant sa coordination. Le cluster a été activé en février 2022 après le passage des cyclones Emnati et Batsiraï.

Pour la protection de l'enfance, l'UNICEF a opté pour l'appui à la mise en place et l'opérationnalité des Réseaux de Protection de l'Enfant (RPE) qui font partie du mécanisme de coordination des réponses de la protection de l'enfance au niveau local. Les acteurs régionaux membres de la coalition (CDD, ADRA, etc.) ont appuyé la redynamisation des RPE à tous les niveaux pour le Grand Sud (région, district, commune, fokontany). En vue de la pérennisation des actions, des Komity Miaro ny Zon'ny ankizy (KMZ) ont été mis en place jusqu'au niveau fokontany.

Dans le domaine de l'éducation, UNICEF a appuyé le sous-groupe sectoriel au niveau régional dirigé par le directeur régional de l'éducation nationale. Le groupe sectoriel éducation au niveau national a été actif pour les réponses aux cyclones.

Pour la protection sociale/les transferts monétaires, il ressort que le groupe de travail a été dynamique, bien coordonné, mais avec une mise en place tardive au niveau régional.

Au niveau du cluster nutrition, des moyens spécifiques ont été dédiés, ainsi un consultant international a été recruté pour apporter son appui au consultant national déjà en place pour appuyer le cluster nutrition. La partie nationale a eu des soutiens sur différents aspects : (i) le renforcement de la coordination au niveau central dans l'organisation et la préparation des réunions mensuelles, le suivi des recommandations, la préparation des prises de décision; (ii) l'appui dans la gestion de l'information à tous les niveaux; (iii) le Global Nutrition Cluster a également apporté un soutien en vue de la disponibilité d'une matrice 5W en ligne⁷⁶, la gestion des informations étant assurée par le consultant national. Enfin, un consultant national /POT nutrition a été positionné sur le terrain à Ampanihy pour une meilleure coordination de la réponse sur le terrain.

Un cadre international basé en dehors du pays, a dirigé à distance la coordination de la réponse du cluster EAH jusqu'à la désactivation de la L2 et le responsable de la gestion des informations était basé au niveau régional.

Ces ressources humaines complémentaires ont permis de renforcer l'appui aux clusters mais étant donné qu'il n'y avait pas de coordinateur pour coordonner la réponse humanitaire, l'évaluation a révélé certaines faiblesses dans la coordination des clusters en particulier lié au fait du positionnements différents de certaines agences des NU qui ne s'impliquaient pas suffisamment pour assurer un fonctionnement optimal des clusters.

Constat 63 : La participation active de l'UNICEF dans les clusters Santé a permis l'intégration des interventions ainsi que leur complémentarité.

Le cluster santé a été dirigé par la Direction Générale de la Médecine Préventive (DGMP) avec l'OMS comme co-lead. Même si l'UNICEF n'intervient pas dans la coordination de ce cluster, une collaboration étroite a été établie entre la section santé de l'UNICEF et le SURECA, le service chargé des urgences et de la réponse au sein du Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Épidémiologique (DVSSE) sous la DGMP. C'est l'UNICEF qui finance les cliniques mobiles déployées dans les 10 districts d'intervention de la réponse L2 dont le fonds est géré par le SURECA. Ce service coordonne, répartit le financement, et effectue avec les DRSP les

⁷⁶https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cluster_nutrition_note_dorientation_de_matrice_5w.pdf

supervisions et suivis. En tant que structure chargée de la réponse, le SURECA coordonne et assure le suivi de toutes les interventions des cliniques mobiles de tous les PTF.

Constat 64 : La mise en œuvre de la réponse à travers un partenariat local s'est avérée efficace mais on note un manque de partenaires ayant les capacités à répondre à des urgences de type L2.

Dans le cadre de la réponse de niveau L2, il ressort que l'UNICEF a continué de travailler avec les mêmes partenaires que ceux de la phase pré-L2 tels que l'ASOS, le CDD, et le FID. D'autres partenaires ont été sélectionnés par appel d'offres, ONG SAHI et ONG MEDAIR. Le processus de contractualisation de ces organisations a pris 3 à 4 mois, ce qui s'est avéré long en situation d'urgence. Ces partenaires travaillaient en grande partie sur le « soft » ou le changement de comportement social au niveau communautaire.

Malgré les succès enregistrés pendant la réponse L2 avec ces partenaires, des points méritent une amélioration, tels que : (i) le manque de coordination entre le personnel des ONG et le personnel UNICEF surtout au niveau terrain, (ii) la faible communication : il a été constaté une incohérence des données entre le terrain et le bureau central, (iii) manque de visibilité de l'UNICEF : les bénéficiaires ne connaissent pas le bailleur de fonds mais ils connaissent les ONG partenaires, (iv) incompréhension entre l'UNICEF et certains partenaires.

Enfin, il faut souligner le manque d'ONG ayant l'expertise et une expérience internationale pour répondre à ce type de crise même si l'intervention repose en grande partie sur les partenaires étatiques à qui des moyens financiers et matériels sont alloués, lesquels sont complétés par des interventions d'ONG souvent locales. Cette stratégie de l'aide est en cohérence avec le Grand Bargain⁷⁷ et la délocalisation de l'aide afin de prioriser les acteurs du Sud. Néanmoins, la stratégie L2 manque de partenaires ayant une expertise avérée dans des d'urgence ainsi qu'une capacité d'intervention forte et rapide capable de déployer des moyens importants.

Constat 65 : Il existe une forte coordination entre l'UNICEF et les autorités malgaches : il s'agit de la résultante d'un engagement mutuel malgré le manque de stabilité institutionnelle.

Dans le cadre du renforcement de la coordination, l'UNICEF et le Gouvernement se sont engagés dans la redynamisation des groupes sectoriels (autres que les clusters). Ces structures de coordination ont été mises en place bien avant la réponse L2. Ainsi, on peut citer l'exemple du ministère en charge de la protection sociale, rapporté ici au cours d'un entretien avec la Direction Centrale : « *Ce département dispose de deux structures de coordination au niveau central et au niveau régional. L'UNICEF soutient le ministère dans la redynamisation, et la mise en place et fournit une assistance technique* ».

Dans ce sens, le groupe thématique Protection Sociale a été redynamisé pour la région Anosy en 2021 afin de mieux coordonner les intervenants en protection sociale, surtout en termes de couverture et pour éviter les chevauchements et doublons. Ce groupe a facilité l'engagement des ministères sectoriels à diriger les autres intervenants et les autres entités affiliées qui œuvrent dans la protection sociale. Par ailleurs, le Cash Working Group (CWG) a été mis en place également par l'UNICEF pour soutenir le ministère chargé de la protection sociale dans l'harmonisation du design et du montant ainsi que dans la coordination des modalités du transfert monétaire. Ce groupe s'est réuni mensuellement pour le suivi, l'analyse des données et l'harmonisation des interventions, ainsi que la complémentarité et la couverture ainsi que pour rectifier les lacunes sur le terrain le cas échéant.⁷⁸

⁷⁷ <https://interagencystandingcommittee.org/grand-bargain>

⁷⁸ Compte rendu de réunion mensuelle établi par le spécialiste en protection sociale UNICEF

Constat 66 : La mise en place des nouveaux bureaux terrain régionaux assure une meilleure proximité avec l'ensemble des acteurs et des communautés.

L'UNICEF a renforcé sa capacité d'intervention en déployant des bureaux terrain et établi un bureau terrain à Ambovombe à la fin du mois de novembre 2021. Un bureau terrain a également été créé à Toliary en avril 2022. Avant la mise en place de bureaux de terrain, l'UNICEF déployait des Assistants Techniques Régionaux (ATR) qui travaillaient avec des sections spécifiques du bureau pays, et qui exerçaient dans les locaux des directions régionales respectives. Les bureaux de terrain jouent de très grands rôles avec une proximité des communautés locales. Ils permettent d'établir une liaison permanente avec le terrain, ainsi qu'une meilleure compréhension des réalités du Grand Sud.

Constat 67 : Fortes interactions entre le bureau national et les bureaux régionaux

Avant l'existence des bureaux terrain, les chargés de programme basés dans les régions fonctionnaient avec chaque secteur du bureau national. Désormais, les chefs de bureaux terrain participent aux réunions avec les différents partenaires et il y a davantage de partage d'informations avec plus de reconnaissance, une meilleure représentation, et plus de dialogue. Les bureaux de terrain renforcent la position de l'UNICEF. Les réunions ne se limitent pas qu'à l'aspect urgence, elles permettent de structurer l'approche régionale de l'UNICEF. Un des principaux défis reste l'autonomisation financière : les bureaux terrain n'ayant pas de compte ; la consultation/ contractualisation des fournisseurs se fait sur le terrain mais le règlement se fait à Antananarivo. Encore en phase d'apprentissage, la coordination avec l'ensemble des sections n'est pas toujours évidente.

Tendances des constats du critère « Coordination »

Le rôle positif de l'UNICEF dans la coordination des clusters, n'a pas bénéficié de façon optimale dans l'accomplissement des rôles des sous-clusters mis en place au niveau régional.

5 CONCLUSIONS, LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS

5.1 CONCLUSIONS

Conclusion globale

Globalement, la réponse L2 mise en place par l'UNICEF pour répondre à la crise de la sécheresse dans le sud de Madagascar de 2021 à 2022, a eu des effets positifs. L'augmentation de la capacité d'intervention, à travers les moyens humains, financiers et matériels supplémentaires, a permis à l'UNICEF de mieux répondre aux besoins humanitaires des populations du Grand Sud. Les résultats atteints grâce aux moyens alloués sont positifs. Afin de nuancer l'appréciation de la valeur ajoutée de la L2, des conclusions pour chaque critère d'évaluation sont présentées ci-dessous. Les conclusions découlent des réponses aux sous-questions d'évaluation (Annexe 17 : Matrice des questions évaluatives et sous-questions évaluatives) . Un code couleur a été adopté pour visualiser le degré de succès du projet : **vert** : satisfaisant ; **orange** : moyennement Satisfaisant ; **rouge** : non satisfaisant.

Pertinence

1.1	L'UNICEF a mené des études et des analyses des besoins, de manière continue, avant et pendant la L2, y compris dans le cadre d'exercices conjoints inter-agences. Cela a permis à l'UNICEF d'acquérir une compréhension solide pour planifier et mettre en œuvre sa réponse d'urgence.
1.2	Bien que la réponse L2 ait mis en œuvre certaines actions orientées vers l'approche genre et donné la priorité aux femmes et aux adolescentes au cours des transferts monétaires d'urgence, la réponse n'a pas intégré le genre au niveau stratégique et transversal.
1.2	La prise en compte des problématiques liées aux personnes handicapées n'a pas été suffisamment effective. Il y a un manque de preuve sur les actions menées par UNICEF pour favoriser l'inclusion et le ciblage des personnes handicapées.
1.3 & 1.4	L'activation de la L2 a été déclarée 5 mois après le pic des admissions de MAS et elle n'était donc pas directement basée sur les besoins de la population. Il est toutefois très pertinent d'avoir mobilisé des fonds et des ressources humaines pour intensifier la programmation existante, pour mettre l'accent sur des approches multisectorielles des interventions et établir un réseau dans les domaines de l'aide humanitaire et du développement avec les institutions de développement et les bailleurs de fonds.
1.5 & 1.6	Les mécanismes de redevabilité envers les populations affectées (AAP) et la participation active des bénéficiaires à la prise de décision sur des éléments qui affectent leur vie ont été limités. Bien que la majorité des bénéficiaires connaisse l'UNICEF, il y avait peu de preuves qu'ils étaient correctement informés et consultés, et que leurs points de vue aient été pris en charge à travers un système de plainte et de réponse.
1.3 & 1.4	La réponse L2 était de conception multisectorielle mais elle a eu tendance à se concentrer sur certains secteurs clés tels que la nutrition et l'EAH. La L2 aurait pu être mieux intégrée avec d'autres « clusters » non-pilotés par l'UNICEF (comme le groupe de la sécurité alimentaire) ainsi que le groupe éducation et celui de la protection de l'enfance.

Efficacité

2.2	Dans l'ensemble, l'UNICEF a mis en œuvre les interventions L2 de manière assez efficace, bien que le niveau d'efficacité varie selon les différents programmes/secteurs. En outre, la priorité accordée aux secteurs de nutrition, et de l'EAH a limité la portée et l'efficacité de la mise en œuvre dans d'autres secteurs (éducation, protection de l'enfant, protection sociale). Les contributions multisectorielles de l'UNICEF ont permis d'admettre 43 116 enfants de moins de cinq ans atteints de MAS dans des sites de traitement thérapeutique, soit quatre fois plus qu'en 2020, et le secteur EAH a fourni de l'eau potable à 1 181 400 personnes. À la fin du mois de juillet 2022, la plupart des objectifs du plan d'intervention de l'UNICEF contre la sécheresse étaient atteints ou dépassés.
-----	---

2.1	La participation de l'UNICEF, qui disposait de ses propres systèmes d'urgence, à la planification interagences ainsi que la présence de l'UNICEF et sa connaissance contextuelle du Sud ont contribué à une intervention rapide et efficace. Cependant, la préparation et les mesures d'urgence n'ont pas suffisamment mis l'accent sur la compréhension du caractère saisonnier des aléas climatiques, et la prévention de la famine.
2.1	La réponse L2 qui ciblait les services de nutrition institutionnels et communautaires pour en augmenter la couverture et permettre une détection, une référence et un traitement rapides des cas de malnutrition, a donné de bons résultats ; les résultats nutritionnels pour les enfants MAS admis dans le CRENAS et le CRENI ont été satisfaisants, mais la qualité des soins dans ces centres étaient parfois inégale.
2.7	Les ambitions multisectorielles de l'UNICEF ont été concentrées sur le EAH et sur la nutrition. Il y a eu des occasions manquées d'intégrer d'autres domaines d'intervention comme l'éducation, la protection de l'enfance, et la protection sociale. Les ambitions ont été limitées par le manque de financement ainsi que par une coordination et un leadership interagences faibles. La L2 n'a pas suffisamment pris en compte les défis propres à chacun des secteurs, notamment le financement limité (transferts monétaires d'urgence, éducation, protection des enfants), l'engagement limité de la communauté et les barrières socioculturelles.
2.8	Le bureau régional (ESARO) et le bureau des programmes d'urgence au siège (EMOPS), en collaboration avec d'autres départements du siège, ont fourni une orientation et un soutien opérationnel et programmatique efficace au bureau pays (MCO).

Efficiace

3.1 à 3.4	Le réponse L2 a mobilisé des fonds, mais les fonds se sont avérés insuffisants. Consécutivement au déficit budgétaire, l'UNICEF a dû donner la priorité aux actions vitales (urgences vitales) telles que la nutrition et l'EAH, par rapport aux interventions d'éducation, de protection sociale et de protection de l'enfance. La mobilisation des Ressources Humaines a principalement renforcé les capacités au niveau national, mais pas au niveau des bureaux de terrain de l'UNICEF. De plus, la rapidité de l'intervention d'urgence a été affectée par certains retards dans le recrutement.
-----------	---

Couverture

4.1	Entre juillet 2021 et juillet 2022, les opérations de l'UNICEF ont intensifié leur réponse et atteint la plupart des objectifs prévus en termes de couverture. Néanmoins, dans l'intervention inter-institutions, la coordination et l'alignement ont été faibles, ce qui a limité la couverture de certains endroits difficiles d'accès.
-----	---

Connectivité / durabilité / résilience

5.1	En intégrant des considérations à plus long terme dans la planification des interventions d'urgence, la stratégie L2 a contribué à la durabilité des interventions. En incorporant des éléments de planification à long terme, les groupes sectoriels ont contribué à l'atténuation des effets néfastes des risques naturels futurs.
5.1	L'UNICEF a réalisé des études de faisabilité pour répondre aux besoins en eau à long terme. Le secteur EAH de l'UNICEF a été particulièrement actif dans l'élaboration d'actions en faveur de solutions durables, mais a sous-estimé l'importance de l'expertise communautaire. L'approche MUS (Système Multi Usage de l'Eau) est une approche à long terme particulièrement innovante dans le cadre de la L2.
5.2	L'UNICEF participe depuis plusieurs années au renforcement des systèmes gouvernementaux afin d'améliorer leur capacité à répondre aux futures crises liées au climat et à en atténuer les effets. En particulier, l'interaction des organismes gouvernementaux avec l'UNICEF a renforcé la résilience du système nutritionnel. Cela dit, la résilience des systèmes d'administration locale et leur capacité à se préparer présente encore des défis sur le plan de la mobilisation des ressources humaines et financières.
5.3	Le lien entre l'humanitaire et le développement est au cœur de la stratégie L2 et de la stratégie Post L2 de l'UNICEF. L'approche Nexus a été très présente au sein du cluster nutrition UNICEF et a mobilisé

efficacement le financement du développement permettant de s'attaquer aux causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. Néanmoins, il reste encore un travail important de coordination à réaliser entre les secteurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition pour assurer une plus grande résilience des systèmes et des communautés.

Coordination

6.1

L'UNICEF a dirigé et coordonné divers groupes aux niveaux national et régional. La coordination par l'UNICEF des divers clusters au niveau national s'est avérée efficace. Elle a été plus limitée au niveau des régions.

6.1

La codirection de certains groupes de travail par l'UNICEF (protection de l'enfant, éducation, protection sociale/transferts monétaires) s'est avérée plutôt satisfaisante au niveau national même si certaines agences des Nations Unies auraient pu s'impliquer davantage. Les différents types d'appui, déployés tant au niveau national que régional ont joué un rôle positif dans la coordination des clusters, toutefois, les sous clusters régionaux n'ont pas été suffisamment efficaces.

6.2

La mise en place des bureaux régionaux de l'UNICEF a assuré une meilleure proximité avec toutes les parties prenantes et les communautés. En général, les interactions entre le bureau national et les bureaux de terrain ont été efficaces malgré les problématiques d'autonomisation financière. Actuellement les bureaux de terrain de l'UNICEF n'ont pas la possibilité de régler des prestataires directement.

5.2 LEÇONS APPRISES

En vue d'enrichir le nouveau cycle de programmation (CPD /Country Program Document), il est important de tirer des leçons sur les réalisations de la réponse L2. Voici quelques leçons apprises :

- Une des complexités d'une réponse d'urgence est d'avoir une bonne compréhension des réalités socio-culturelle des communautés (certaines normes sont très difficiles à outrepasser). La faible compréhension de cette réalité peut entraver l'efficacité des activités. On peut citer par exemple le cas des transferts monétaires. Même s'ils s'adressaient aux femmes en priorité, dans certains ils ont été récupérés par les maris ou conjoints pour d'autres utilisations. Pour atténuer de tels effets secondaires, l'implication des bénéficiaires dans la conception des réponses devrait être plus effective et si cela s'avérait impossible face à l'urgence de la situation, il est important de demander les avis des leaders communautaires sur la nature, les conditions de mises en œuvre et la faisabilité des interventions.
- Manque de synergies. Pour favoriser une bonne synergie des stratégies de transfert monétaire entre urgence et développement et pour s'assurer que les activités humanitaires puissent se prévaloir de participer au développement, il faut davantage allier le transfert monétaire d'urgence et le transfert monétaire de développement à travers des mesures d'accompagnement comme les pratiques familiales essentielles, l'inclusion financière et productive, le développement de la petite enfance, l'éducation citoyenne, le planning familial, autant de mesures qui visent le changement de comportement des groupes cibles et maximise l'impact du transfert monétaire.
- Pour permettre à la population locale de s'autoévaluer et pour renforcer la redevabilité ainsi que les capacités des bénéficiaires à contrôler la façon dont s'opèrent la conception et la mise en œuvre de la réponse au niveau local, il est important de veiller à ce que les suivis et les études soient participatifs et impliquent les bénéficiaires ainsi que les acteurs locaux.
- Afin d'avoir une meilleure synergie et une meilleure complémentarité dans les interventions d'urgence, un dialogue entre bailleurs de fonds et agences de mise en œuvre est indispensable pour d'améliorer l'efficacité et l'impact d'une réponse. Le manque de dialogue et de coordination entre les principaux PTF (BM, UE) et les acteurs humanitaires (SNU, grandes organisations internationales)

dès le début de la planification de la réponse peut nuire à l'efficacité de la réponse. Il est nécessaire d'avoir une vision commune SNU au démarrage d'une crise comme celle-ci dans un souci d'efficacité et de complémentarité, considérant que l'UNICEF dispose d'un fort leadership en matière d'aide humanitaire et du manque de coordination entre les nombreux intervenants dans le Grand Sud.

- Même s'il existe un plan de réponse à la sécheresse intégrant les différents secteurs d'intervention, il n'en demeure pas moins qu'il y a une tendance à adopter une approche en silo au sein de l'UNICEF. L'élaboration d'une vision stratégique multisectorielle et multi acteurs s'adaptant à l'évolution de la situation et intégrant la réponse à la sécheresse et aux cyclones doit s'inscrire dans la Stratégie Nationale de Gestion de Risques et Catastrophes (GRC), dans le plan de réponse national et dans le plan de contingence national.
- Il est important de s'appuyer sur les systèmes publics existants (système de santé, éducation, etc.) afin de ne pas créer de coordination parallèle. Vu le caractère cyclique et chronique de la sécheresse, l'exemple du volet santé de la réponse L2 montre que le système de santé, même faible et fragile arrive à atteindre des résultats. Ces systèmes nationaux décentralisés disposent de services de proximité faciles à mobiliser qui devraient être plus résilients. C'est pourquoi il est déterminant de renforcer les capacités des autorités au niveau national et régional afin qu'elles soient plus en mesure de répondre à de telles crises.
- Il est important d'avoir la capacité de pouvoir maintenir différents types d'intervention (interventions d'urgence, de réhabilitation, et de développement) de manière concomitante. Ainsi, vu l'impact du changement climatique dans le Grand Sud, la période de sécheresse étant de plus en plus importante et s'étalant désormais pratiquement sur une année, dès lors il est très important d'être en mesure de maintenir des projets à long terme tout en ayant les capacités de mener des interventions d'urgence de manière simultanée.
- Les interventions multisectorielles actuelles en matière de développement et d'aide humanitaire, y compris les systèmes d'alerte rapide mis en place, ne sont pas suffisants pour empêcher des conditions de quasi-famine.
- Le transfert des tâches du personnel de l'UNICEF de la programmation régulière à une réponse humanitaire favorise les réponses intégrées et l'appui au Nexus, mais nécessite un renforcement des capacités avant qu'une crise ne survienne.

5.3 RECOMMANDATIONS

Les recommandations, élaborées par les évaluateurs, ont été affinées lors de deux ateliers, l'un avec les membres du Groupe de Référence de l'Évaluation, et l'autre avec le bureau régional (ESARO) et quelques représentants du siège, au cours desquels les participants ont pu donner leurs avis sur la pertinence et le degré de priorités des recommandations. ESARO a joué un rôle essentiel dans la facilitation des ateliers, en particulier pour la priorisation des recommandations, en mettant en place un sondage à l'aide de l'application « Mentimeter⁷⁹ ». Afin que les recommandations soient actionnables, des pistes d'action sont suggérées. Toutes les piste d'action ne seront pas forcément mises en œuvre mais elles facilitent la mise en place de réponse aux recommandations. Les recommandations s'adressent en priorité au bureau pays. L'appui de ESARO et du siège est mentionné quand nécessaire. Pour chacune des recommandations un responsable de la mise en œuvre de la recommandation est défini.

Recommandation 1 : L'UNICEF Madagascar devrait mettre en en place des mesures spécifiques additionnelles pour prévenir et atténuer les conditions de quasi-famine (IPC 4,5) en s'alignant sur la stratégie nutritionnelle de l'UNICEF 2020-2030 et sur les priorités stratégiques de l'UNICEF pour la prévention et la réponse à la famine⁸⁰

Recommandation liée aux constats : 8,12, 29, 63	Priorité : Urgent
Responsable : MCO - Représentant Pays, Représentant Pays adjoint, Responsables de section, Coordinateur des urgences, Responsables bureaux de terrain Avec l'appui d'ESARO et HQ	

Explication : La famine est une sorte d'échec de la réponse politique et humanitaire, elle peut être davantage évitée.⁸¹

Piste d'action 1.1 Établir une feuille de route afin de mettre en œuvre les priorités stratégiques de l'UNICEF pour la prévention de la famine⁸²

Piste d'action 1.2 : Renforcer les stratégies de NEXUS et de résilience sur les dimensions de résilience climatique, tout au long de la préparation, de la réponse et du rétablissement.

Piste d'action 1.3 : Renforcer la résilience des populations et dynamiques communautaires en les faisant davantage participer et en améliorant leur capacité d'adaptation.

Piste d'action 1.4 : Renforcer et intensifier les approches dans d'autres domaines d'intervention que l'aide alimentaire (par exemple, les points d'eau Multi Usage Système) afin de s'attaquer aux risques sous-jacents de la famine et de la malnutrition, notamment par le biais d'interventions EAH et Santé.

Piste d'action 1.5 : Évaluer l'actuel mécanisme d'alerte précoce et renforcer i) l'analyse en temps réel afin de raccourcir le délai entre les données probantes (issues des enquêtes) et la réponse, ii) identifier des indicateurs d'alerte plus précis en prenant en compte davantage les risques climatiques.

Recommandation 2 : L'UNICEF Madagascar devrait renforcer l'intégration et la mise en œuvre de la stratégie de redevabilité envers les populations affectées (Accountability to Affected Population – AAP)

Recommandation liée aux constats : 2,3	Priorité : Elevée
Responsable : MCO - Représentant Pays adjoint, Responsables de section, Coordinateur des urgences, Responsables bureaux de terrain, Responsable PEAS	

⁷⁹ [Interactive presentation software - Mentimeter](#)

⁸⁰ <https://www.unicef.org/media/106021/file/Famine%20Position%20Paper.pdf>

⁸¹ <https://www.unicef.org/media/106021/file/Famine%20Position%20Paper.pdf>

⁸² <https://www.unicef.org/media/106021/file/Famine%20Position%20Paper.pdf>

Explication : La réponse L2 devait mettre en œuvre des processus pour s'assurer que les populations touchées et à risque, y compris les enfants et les femmes, soient mobilisées, informées et que leurs voix soient entendues.

Piste d'action 2.1 : S'approprier et disséminer les directives du manuel de l'UNICEF sur l'AAP ainsi que les engagements du IASC sur le AAP⁸³.

Piste d'action 2.2 : Établir une feuille de route pour adopter graduellement les 7 piliers du cadre de l'AAP de l'UNICEF⁸⁴, en particulier le pilier : l'institutionnalisation des approches du AAP au niveau du MCO et des partenaires, 2) veiller à ce que les boucles de rétroaction soient suivies d'actions, et 3) veiller à ce que les bénéficiaires participent de manière significative et soient inclus dans la prise de décision et la recherche de solutions.

Piste d'action 2.3 : Former et renforcer les capacités de tous les partenaires de mise en œuvre et des autorités locales sur le AAP, y compris la PEAS.

Recommandation 3 : L'UNICEF Madagascar devrait élaborer une stratégie multisectorielle et transversale genre, âge, et handicap sensible aux situations d'urgence.

Recommandation liée au constat : 3	Priorité : Élevée
Responsable : MCO - Représentant Pays, Représentant Pays adjoint, Coordinateur des urgences	
Avec l'appui d'ESARO, Responsable genre, et Responsable handicap	

Explication : Selon les CCCs, la programmation de l'UNICEF doit prendre compte les différences de genre, y compris une perspective adolescente avec une analyse sexospécifique, liée au contexte et éclairant la conception et la mise en œuvre des programmes dans tous les secteurs. Il s'agit non seulement de veiller à ce que les données désagrégées spécifiques au genre, à l'âge, au handicap et à d'autres réalités soient collectées, analysées et utilisées ; il s'agit également de veiller à ce que les réponses humanitaires soient basées sur une analyse de genre et de reconnaître et répondre aux vulnérabilités spécifiques des filles et des garçons en raison des normes de genre et des pratiques culturelles. Dans ce cadre, des outils sont suggérés dans les CCCs comme le GAM (Gender With Age Marker) ⁸⁵ qui examine dans quelle mesure les actions de programmation essentielles sont prises en compte dans la réponse humanitaire. Il est également déterminant de mettre en œuvre les stratégies inclusives pour les personnes en situation de handicap⁸⁶.

Piste d'action 3.1 : Effectuer une analyse détaillée du genre afin d'éclairer la conception et la mise en œuvre de programmes transformatif genre dans tous les secteurs.

Piste d'action 3.2 : Faire participer activement les adolescentes, les femmes et leurs organisations respectives à la conception et à la réalisation des programmes (engagement communautaire et AAP avec les filles et les femmes).⁸⁷

Piste d'action 3.3 : Renforcement des capacités du personnel en matière d'approche genre transformatif (*gender transformative approach*) et en gestion des données désagrégées genre.

⁸³ Politique du Comité permanent inter-organisations, engagements en matière de responsabilité envers les personnes touchées et de protection contre l'exploitation et les abus sexuels, 2017.

⁸⁴ <https://www.unicef.org/esa/media/7101/file/UNICEF-ESA-Integrating-AAP-2020.pdf>

⁸⁵ IASC_GAM_2018_promo (interagencystandingcommittee.org)

⁸⁶ Guidance on strengthening inclusion in Humanitarian Response Plan

⁸⁷ [https://www.unicef.org/media/87611/file/Core%20Commitments%20for%20Children%20\(English\).pdf](https://www.unicef.org/media/87611/file/Core%20Commitments%20for%20Children%20(English).pdf)

Piste d'action 3.4 : Engager de manière significative les personnes handicapées, y compris les groupes de parents d'enfants handicapés, dans les initiatives de résilience et de préparation au changement climatique en veillant à ce que les interventions conçues par l'UNICEF et les acteurs gouvernementaux soient inclusives et accessibles aux personnes handicapées et à leurs aidants.

Recommandation 4 : L'UNICEF Madagascar devrait renforcer les interventions de protection de l'enfant dans des contextes humanitaires type L2.

Recommandation liée aux constats 6, 12, 27, 34	Priorité : Élevée
Responsable : MCO - Représentant Pays, Représentant Pays adjoint, Responsable de section Protection de l'enfance, Coordinateur des urgences, Responsables Bureaux de terrain Avec l'appui d'ESARO, Section Protection des Enfants	

Explication : La protection de l'enfance ne disposait pas d'une collecte et d'une analyse systématiques de données permettant une programmation à la hauteur des enjeux. Par ailleurs le suivi post-distribution (PDM) a également démontré que le transfert d'espèces comportait certains risques de protection, notamment des risques liés à l'exploitation et aux abus sexuels. La prise en compte des besoins de protection de l'enfant dans le sud de Madagascar nécessite des solutions au-delà d'une réponse d'urgence de type L2.

Piste d'action 4.1 : Établir la collecte et l'analyse systématiques de données de protection de l'enfance et en assurer le partage à travers le HCT afin de renforcer les interventions multisectorielles de prévention et de réponse à la protection de l'enfance. Il s'agit également d'utiliser ces données pour renforcer le plaidoyer auprès des donateurs et mobiliser des fonds concernant la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre et prévenir les risques liés à la protection dans les activités de transfert monétaire.

Piste d'action 4.2 : Assurer l'intégration de la Protection de l'enfant en situation d'urgence dans les interventions des autres secteurs tant sur le plan de la prévention des risques et sur le volet prise en charge des victimes de violence.

Recommandation 5 : L'UNICEF Madagascar devrait consulter et promouvoir les principes clés de l'UNICEF dans ses politiques climatiques adaptées aux enfants.

Recommandation liée aux constats : 10, 50	Priorité : Urgent
Responsable : MCO - Représentant Pays, Représentant Pays adjoint, Responsables de section, Coordinateur des urgences Avec l'appui d'ESARO et HQ	

Explication : Bien que l'UNICEF ait mis en place un plan d'urgence et participé à la planification inter-agence, il est recommandé de renforcer la compréhension des risques climatiques spécifiques (zones géographiques exposées aux risques climatiques, amplitude et fréquence des risques, populations les plus vulnérables à ces risques climatiques, modélisation des risques) en particulier au niveau des enfants et les approches de prévention de famine.

Piste d'action 5.1 : Donner la priorité à l'adaptation et à la résilience climatique pour renforcer les services sociaux essentiels aux enfants.

Piste d'action 5.2 : Renforcer les investissements financiers dans les droits, la participation et l'action des enfants et des jeunes⁸⁸.

⁸⁸ UNICEF, Politiques climatiques adaptées aux enfants pour chaque enfant, Résumé de recherche, novembre 2022

Piste d'action 5.3 : Réaliser l'évaluation des risques climatiques et environnementaux des CCCs ⁸⁹

Piste d'action 5.4 : Évaluer les besoins et investir dans le renforcement des capacités des acteurs locaux (autorités nationales et locales, OSC et communautés) en matière de résilience climatique dans le cadre du développement et des interventions humanitaires (localisation).

Recommandation 6 : L'UNICEF Madagascar devrait renforcer les capacités d'intervention humanitaire intégrées dans la programmation et dans le contexte du développement.

Recommandation liée aux constats : 44 à 59	Priorité : Moyenne
Responsable : MCO - Représentant Pays adjoint, Responsables de section, Coordinateur des urgences, Responsables bureaux de terrain Avec l'appui d'ESARO	

Explication : Les bureaux terrain ont prouvé leur pertinence ainsi que leur utilité et le personnel permanent de l'UNICEF a intensifié ses efforts pour diriger et coordonner le renforcement des interventions humanitaires, en établissant un meilleur lien entre le développement et l'intervention humanitaire (NEXUS). Cependant, la prise de décision et l'autorité devraient revenir à des bureaux de terrain mieux décentralisés et plus autonomes. Sur le plan financier, il est également important que les bureaux terrain soient autorisés à faire des décaissements, directement sans attendre les règlements du bureau pays au niveau central pour éviter les retards dans les versements et ainsi être plus opérationnels dans des contextes humanitaires. Par ailleurs, le déficit de connaissance des mécanismes humanitaires, dont les clusters, fait ressortir le besoin de mieux former et informer les différents acteurs à ce sujet.

Plan d'action 6.1 : Renforcer les capacités du personnel de l'UNICEF, des partenaires et des autorités locales sur la connaissance du système humanitaire (exemple connaissance des clusters).

Piste d'action 6.2 : Améliorer l'autonomisation des bureaux de l'UNICEF en décentralisant la prise de décisions, les pouvoirs et les processus, y inclus l'établissement de transferts financiers directs entre les bureaux de terrain et les partenaires.

Piste d'action 6.3 : Impliquer davantage des partenaires type ONG ayant une capacité et expérience significative dans des contextes de crises humanitaire afin d'apporter une réponse rapide à la hauteur des enjeux.

Recommandation 7 : L'UNICEF Madagascar devrait renforcer les interventions multisectorielles dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

Recommandation liée aux constats : 12, 62	Priorité : Élevée
Responsable : MCO - Représentant Pays adjoint, Responsables de section, Coordinateur des urgences Avec l'appui d'ESARO et HQ	

Explication : Un plan de réponse L2 multisectoriel a été réalisé mais un certain nombre de faiblesses ont été relevées : le plan de réponse était basé sur des enquêtes sectorielles qui tendaient à privilégier une approche en silo et donc à réduire la dynamique multisectorielle ; chaque secteur s'appuyant sur une stratégie préexistante à la L2, l'approche systémique a été réduite. En outre, la priorisation des secteurs de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène a eu tendance à déclasser d'autres secteurs d'intervention qui semblaient moins prioritaires en L2, tels que l'éducation, la protection de l'enfance et le transfert monétaire. Le transfert monétaire aurait dû prendre plus d'ampleur et passer à une échelle supérieure car il est devenu une stratégie prioritaire dans les stratégies actuelles de réponses humanitaires.

⁸⁹ [https://www.unicef.org/media/87611/file/Core%20Commitments%20for%20Children%20\(English\).pdf](https://www.unicef.org/media/87611/file/Core%20Commitments%20for%20Children%20(English).pdf)
hera / Madagascar Rapport d'évaluation / mai 2023

Piste d'action 7.1 : Planifier une meilleure intégration de la nutrition dans d'autres secteurs tels que la santé, EAH, et la sécurité alimentaire, mais aussi dans l'éducation, la protection sociale et les transferts monétaires. Par exemple, évaluer la faisabilité d'autres études comme celles réalisées avec l'UNICEF Malawi « Education, Health and Nutrition Case Study »⁹⁰.

Piste d'action 7.2 : Veiller à ce que les futurs financements d'urgence ne se concentrent pas seulement aux secteurs d'urgence (Nutrition, EAH) afin que les fonds mobilisés soient mieux répartis dans l'ensemble des secteurs.

Recommandation 8 : L'UNICEF Madagascar devrait contribuer au renforcement de la coordination des Nations Unies dans les situations d'urgence futures.

Recommandation liée aux constats : 1,12, 29, 63	Priorité : Elevée
Responsable : MCO - Représentant Pays, Représentant Pays adjoint, Responsables de section, Coordinateur des urgences Avec l'appui d'ESARO et HQ	

Explication : La coordination au sein du HCT n'était pas optimale, avec des appréciations différentes sur la gravité de la crise et des temporalités différentes sur la mise en œuvre de stratégies spécifiques liées. La fluidité et le partage d'information ont également eu certaines faiblesses.

Piste d'action 8.1 : Promouvoir et contribuer à une approche « Unis dans l'action⁹¹ » en présentant des données et des analyses collectives qui démontrent clairement l'ampleur et la gravité de la crise et le lien avec la sécheresse induite par le climat. Accompagner d'un programme de plaidoyer.

Piste d'action 8.2 : Promouvoir et contribuer à l'innovation « Unis dans l'action » visant des solutions de prévention de la famine. Piloter, évaluer et élaborer une stratégie de mise à l'échelle⁹².

⁹⁰ [https://www.unicef.org/media/131246/file/Multi-sectoral%20programme%20to%20improve%20the%20nutrition%20of%20school-aged%20adolescents%20\(Malawi\).pdf](https://www.unicef.org/media/131246/file/Multi-sectoral%20programme%20to%20improve%20the%20nutrition%20of%20school-aged%20adolescents%20(Malawi).pdf)

⁹¹ Le Groupe de haut niveau a notamment recommandé à l'ONU d'être « uni dans l'action » au niveau des pays, avec un seul dirigeant, un seul programme, un seul budget et, là où c'est possible, un seul bureau. [Unis dans l'action - Assemblée générale des Nations Unies](#)

⁹² <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44432>