

Rapport final et annexes : 447 EEI CARE

**Etude des effets et de l'impact de la
stratégie et de l'action de CARE à
Madagascar dans le domaine de la
Réduction des Risques de Catastrophes
(RRC)**

Mars 2020

Auteurs : Nicolas Rivière et Ginna Rakotoarimanana

Nicolas Rivière
Consultant Indépendant
17 chemin du bornage
77630 Barbizon
Tél. mobile: +33 (0) 6 10 48 76 19
Mail : nicolas.riviere10@gmail.com

Soloharitiana Ginna RAKOTOARIMANANA
Consultante Indépendante
Lot V W 116 la Haute Ville
Antananarivo
Tel. Mobile +261 34 97 003 93
Mail : ginnabijou@gmail.com

Table des Matières

SIGLES et ABREVIATIONS.....	4
RÉSUMÉ	5
1.0 CONTEXTE, ENJEUX ET OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	11
1.1 L'intervention GRC/RRC de CARE dans la région Sava	
1.2 La Région Sava comme zone d'intervention	
1.3 Les objectifs de l'étude	
1.4 Le positionnement de l'étude	
2.0 METHODOLOGIE.....	14
2.1 Etape de construction des changements	
2.2 Etape de collecte et d'analyse des données (mission terrain)	
2.3 Traitement et analyse des données	
2.4 Présentation du rapport	
3.0 ANALYSE COMPARATIVE DES CYCLONES INDLALA (2007) ET ENAWO (2017)	18
4.0 RESULTATS ET INTERPRETATION.....	23
4.1 Programme « Résilience et humanitaire »	23
4.2 Programme Sécurité alimentaire / nutrition / Changement Climatique	38
4.3 Programme « Genre – autonomisation des femmes »	45
4.4 Programme « Gouvernance »	53
5.0 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	59
5.1 Conclusion	59
5.2 Recommandations	61
ANNEXES.....	66

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AGR	Activité Génératrice de Revenu
AVEC	Association Villageoise d'Epargne et de Crédit
BNGRC	Bureau National de la Gestion de Risques de catastrophes
CC	Changement Climatique
CEP	Champ Ecole Paysan
CPGU	Cellule de Prévention et de Gestion des Urgences
CPR	Country Presence Review
CRM	Croix Rouge Malgache
CRS	Catholic Relief Service
DAGT	Direction/ Directeur de l'Administration Générale et Territoriale
DDR	Direction/ Directeur du Développement Régional
ECHO	Commission Européenne pour l'Aide Humanitaire ^[L] _[SEP]
GPS	Groupement de Producteurs Semenciers
GRC	Gestion de la Réduction de Catastrophes
GRN	Gestion des Ressources Naturelles
IMF	Institut de Micro Finance
IRC	Indice mondial des Risques Climatiques
MAEP	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
MO	Main d'Œuvre
OSC	Organisation de la société civile ^[L] _[SEP]
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de la Nutrition
ORN	Office Régionale de la Nutrition
OTIV	Ombona Tahiry Ifampisamborana Vola
PPU	Plan de Préparation aux Urgences
PRRC	Plan de Réduction de Risques de Catastrophes
PRD	Programme Régional de Développement
RH	Ressources Humaines
RRC	Réduction de Risques de Catastrophes
UT	Unité de Transformation

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Ce rapport est le fruit de l'étude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes dans la région d'Antalaha. L'étude commanditée par CARE France, soutenue par l'organisme F3E et impliquant CARE Madagascar et le BNGRC (Bureau National de la Gestion des Risques de Catastrophes) cherche à *apprécier les effets et les impacts de la stratégie d'intervention programmatique de CARE et notamment ceux liés à l'humanitaire et à la résilience (intégrant la réduction de risques de catastrophes) dans cette zone particulièrement vulnérable aux aléas climatiques et de la questionner. Elle prend aussi en compte les autres piliers transversaux de la stratégie de CARE à Madagascar : la sécurité alimentaire, le genre et la gouvernance*).

L'exercice porte sur la période 2007 – 2017, correspondant à la réponse à l'urgence du cyclone Indlala (2007) et celle du cyclone Enawo (2017), avec entre ces deux urgences, une série de projets (4 financements DIPECHO et 1 projet de développement) construits autour d'une approche multisectorielle et intégrée et d'une finalité de renforcement de la résilience des communautés. Le district d'Antalaha dans la région de la Sava (Nord-est de Madagascar) est régulièrement victime de cyclones entraînant la destruction de cases d'habitation, de cultures, d'infrastructures socio-économiques et s'accompagnant souvent de pertes en vies humaines

Suivant sa construction méthodologique, l'étude met l'accent sur les effets porteurs d'impact dans une analyse de changements (significatif, structurel et/ou durable) de comportements, de pratiques et de relations d'un certain nombre d'acteurs et actrices clé-e-s visé-e-s directement par les actions de CARE Madagascar. Sa phase préparatoire a permis la construction d'un référentiel d'étude à travers la reconstitution / définition à posteriori des changements voulus ou souhaités, ce que CARE, associé à son partenaire institutionnel principal le BNGRC, a cherché à susciter en tant que porteur de projet. La grille des changements organisée en 2 modèles et plusieurs domaines de changement englobe 24 changements. Le choix, la séquence et la combinaison des sources d'informations et des méthodes de collecte répondent aux changements à étudier et aux principes et besoins de la démarche d'étude, notamment la triangulation des données. Suivant le plan d'échantillonnage établi, quatre communes du district d'Antalaha et 18 villages (ou Fokontany) ont été choisies. La collecte de données s'est faite selon deux grandes sources ou canaux : i) 2 enquêtes au niveau communautaire mobilisant 7 enquêteurs-rices auprès de 385 ménages, issus du groupe des anciens bénéficiaires des interventions de CARE MDG, et considérés comme les plus vulnérables ; et auprès de 18 Comités Locaux de Secours, structure mise en place par CARE suivant le schéma de gouvernance GRC prévu dans la stratégie nationale GRC (SNGRC) ; ii) Diverses rencontres individuelles et groupes de discussions menées par l'équipe de consultants (1 consultant chef de mission et 1 consultante malgache) auprès d'acteurs locaux et nationaux issus des pouvoirs publics et de la société civile.

Le rapport et ce résumé sont structurés autour des grands thèmes qui composent les éléments actuels de la stratégie de CARE International notamment la stratégie 2018-2020 de CARE Madagascar. Les quatre axes programmatiques ou programmes de la stratégie 18-20 sont :

- RESILIENCE ET HUMANITAIRE
- SECURITE ALIMENTAIRE, NUTRITION et CHANGEMENT CLIMATIQUE
- AUTONOMISATION DES FEMMES
- GOUVERNANCE LOCALE

Les interventions GRC/RRC de CARE MDG sont inscrites dans le programme *Résilience et Humanitaire* de sa stratégie 18-20. Les activités transversales et connexes (agrégées à l'intervention GRC / RRC) sont traitées dans les autres programmes.

La présentation des constats et recommandations de l'étude pour chacun des 4 axes est associée. Ce résumé présente une synthèse des principaux constats et recommandations.

▪ Programme *Résilience et Humanitaire*

Constats :

Les communautés cibles reconnaissent l'importance de l'approche RRC dans le renforcement de leur résilience face aux aléas climatiques. Les actions de sensibilisation et de renforcement de capacité mises en œuvre par CARE Madagascar ont permis d'internaliser au niveau des populations et des autorités locales la culture de risques et les bonnes pratiques en matière de préparation et gestion d'un aléa majeur comme un cyclone. La comparaison des pertes et dommages subis et des besoins financiers exprimés entre Indlala (2007) et Enawo (2017) menée dans le cadre de cette étude montre l'impact et les effets de cette internalisation. En matière de dispositifs de protection ((re-)plantation de brises vents ou mangroves, construction d'habitats anticycloniques...) et actions de prévention, leurs capacités et pratiques sont faibles, pénalisés par un manque de ressources financières et du leadership (gouvernance locale).

Les mécanismes institutionnels mis en place au niveau local sous l'impulsion de CARE, en l'occurrence les comités CGRC, la gestion et circulation de l'information et la coordination inter acteurs sont en place pour les phases de préparation et réponse aux urgences. Ils ont montré leur efficacité et leur résilience lors du dernier passage de cyclone Enawo en 2017. En dehors de ces temps d'alerte et de crise, ces mécanismes sont en veille et les comités GRC n'ont pas encore bien assimilés leurs rôles dans la Réduction des Risques de Catastrophes (réunion, simulation, sensibilisation, ...). Malgré la recherche de solutions locales sous l'impulsion de CARE, la mobilisation de capacités financières des comités GRC est encore au stade expérimental. Son effectivité est limitée par l'insuffisance d'exploration des cadres réglementaires encadrant la création et la gestion de fonds budgétaires GRC/RRC (Loi de finance. Politique Générale de l'État, conformité du budget de la commune, ...).

D'une manière globale, une grande partie des actions réalisées au niveau communautaire/local trouvent leurs limites en termes de pérennité et d'impact par une insuffisance de cadre normatifs qui les régulent et de transferts de compétence performants à tous les niveaux. La récente promulgation en octobre 2019 du décret d'application de la Loi relative à la Politique Nationale de la Gestion des Risques et des Catastrophes, n'a pas donné la possibilité à toutes les parties prenantes de maîtriser ses modalités d'exécution pour la mise en œuvre performante de la GRC/RRC à Madagascar¹. Ces nouveaux cadres institutionnels et juridiques promulgués sont en cohérence avec les directives des cadres d'Action de Hyogo et de Sendai en 2015. De l'autre l'insuffisance de compétences et de ressources au niveau local entrave considérablement l'effectivité des transferts de compétence et de la prise en main des nouvelles initiatives par les STD² et les CTD³.

Tenant compte de la non-effectivité de la décentralisation à Madagascar, certaines possibilités d'actions existaient face aux enjeux et challenges au niveau micro, méso et macro. CARE Madagascar auraient pu les saisir comme un levier afin d'assurer un impact et des effets plus poussés dans la pérennisation de leurs interventions. Cette carence est en partie due à un défaut d'élaboration (et de mise en œuvre) d'une stratégie de plaidoyer et d'une théorie de changement en coordination avec les autres parties prenantes. En effet l'élaboration inclusive et participative de ces deux cadres auraient donné la possibilité à CARE Madagascar d'identifier les contraintes et les cadres normatifs nécessaires pour assurer la performance et les changements transformateurs essentiels à l'atteinte des résultats des projets. Cependant, l'étude a pu mettre en exergue le leadership de CARE Madagascar dans le domaine de la GRC/RRC et auprès des parties prenantes dans les zones d'interventions. L'ICPM a été l'une des plateformes qui lui a permis d'insuffler les grandes réformes et les communications pertinentes à mener pour influencer l'intégration des principes et des fondements de la RRC dans le développement durable à Madagascar.

¹ Il est important de souligner que cette promulgation est ultérieure aux projets (pour lesquels l'étude d'impact est menée) et ne change en rien le constat de l'étude d'impact.

² Services Techniques Déconcentrés

³ Collectivités territoriales Décentralisées

L'étude met en lumière enfin des phénomènes de dépendance au niveau des populations et des autorités locales, à l'ONG CARE dans ses zones d'intervention. Cette dépendance est en partie due d'une part à une carence des services étatiques et à la qualité des ressources existantes (humaines, financières et matérielles et équipements) au niveau local. Et de l'autre à l'insuffisance d'une maîtrise de la part de CARE Madagascar des rôles et responsabilités des structures administratives, à savoir : Décentralisation et Déconcentration, en vue de leur logique d'intervention.

Recommandations :

Au niveau de CARE et de nouvelles interventions GRC/RRC :

- Améliorer la stratégie de renforcement de capacité et transfert de compétence de CARE Madagascar auprès de BNGRC et CPGU par la prise en compte des limitations budgétaires et des contraintes procédurales administratives. Pour que ces deux entités puissent assurer la continuité et la durabilité des interventions entreprises à la fin du projet ;
- Faciliter au départ d'une intervention GRC/RRC dans une nouvelle zone la définition d'un cadre et plan d'intervention pour la GRC au niveau régional et local (district) en associant un maximum d'acteurs et décideurs locaux ; et inscrire l'intervention de CARE MDG dans ce cadre et mettre en place un système de suivi (comité de pilotage) multi acteurs ;
- Recentrer les interventions GRC/RRC sur le renforcement des capacités des intervenants en matière de préparation et réponse aux catastrophes et de relèvement précoce

Au niveau de la CPGU, du BNGRC et du secteur de la GRC/ RRC à Madagascar :

- Affiner à chaque niveau décisionnel et dans le contexte de la décentralisation et déconcentration les missions et les compétences des structures de l'État en matière de GRC/RRC ainsi que les rôles et responsabilités des comités GRC ; et mener des démarches visant l'homologation et l'allocations de ressources aux CGRC.
- Développer une stratégie de plaidoyer associant la CPGU et le BNGRC pour l'identification et l'harmonisation des pratiques et outils⁴ pertinents pour une bonne gouvernance de la GRC/RRC au niveau local
- Appuyer la CPGU dans la redynamisation de la Plateforme Nationale de Réduction des Risques de Catastrophes qui a été créée avec l'appui de l'ICPM dans l'optique de continuer ses efforts à la fin de cette initiative (ICPM). Le décret d'application de la LOI sur la PNGRC stipule cette plateforme comme l'un des éléments de la structure institutionnelle de la GRC/RRC à Madagascar.

▪ *Programme Sécurité alimentaire, nutrition et changement climatique*

Constats :

Selon les témoignages des ménages enquêtés, la sécurité alimentaire et les pratiques nutritionnelles dans la zone d'intervention se sont améliorées sensiblement depuis 10 ans et concernent l'ensemble des groupes cibles y compris les plus vulnérables⁵. Ces améliorations amènent à une meilleure santé nutritionnelle pour les enfants (de plus et moins de 5 ans) et les adultes. Et pourtant l'évolution dans la zone d'intervention de CARE du système agricole et des stratégies des ménages vers une résilience accrue face aux cyclones et autres aléas climatiques n'est pas marquée ou au moins incertaine. Les ménages / agriculteurs interviewés ou rencontrés soulignent toujours la fragilité de leur agriculture / de leurs cultures et leur grande vulnérabilité sur un plan alimentaire en cas de cyclones. Les niveaux d'adoption de nouvelles cultures et

⁴ SAP, planification intégrée, structure et modalités de fonctionnement de la CGRC à chaque niveau décisionnel

⁵ Conformément à la note de cadrage, les familles les plus vulnérables enquêtées sont : les ménages monoparentaux avec plusieurs enfants en bas âges n'ayant pas accès à la terre, les personnes marginalisées et à tout individu ou ménage pris en compte comme vulnérable dans les interventions passées de CARE.

pratiques agricoles adaptées aux aléas, ainsi que les nouvelles techniques de stockage et de transformation, promues par CARE sont variables mais de façon générale faibles.

Le volet agricole de CARE dans la Sava met en lumière la faiblesse de la démarche partenariale générale de l'ONG en direction des Services Techniques Déconcentrés de l'Etat (STD) et des Organisations de la Société Civile (OSC). Si des relations existent entre CARE et ces acteurs, elles ne créent pas, avec un mode d'exécution direct de l'ONG, des conditions à leur implication et à un transfert de compétences et de gestion efficace. Si les conditions et modalités de mise en œuvre de l'action de renforcement de la sécurité alimentaire dans la Sava apportent quelques explications, l'étude souligne aussi et surtout l'inaptitude des cadres de financement (durée...) pour des interventions de renforcement de la sécurité alimentaire cherchant à faire évoluer en profondeur et durablement l'agriculture vers plus de résilience climatique. Ce constat confirme et valide les choix stratégiques et opérationnelles de CARE MDG depuis quelques années de dissocier la réduction de risques de catastrophes et la sécurité alimentaire (et secteurs associés - gestion des ressources naturelles).

Recommandations :

En considérant que l'insécurité alimentaire est un facteur majeur et structurel de vulnérabilité pour les populations locales et particulièrement pour les plus pauvres, et un facteur de risque essentiel au passage des cyclones ou d'autres aléas (sécheresse), l'étude recommande de :

- Mener dans le cadre d'interventions GRC (financements DIPECHO) un travail de lobby et de conseil auprès des acteurs locaux (STD, CTD, secteur privé, OSC) pour faire évoluer les politiques de développement local (agricole notamment) et leurs actions dans le sens de la RRC et de l'adaptation au changement climatique ;
- Prévoir et mettre en œuvre (en parallèle d'interventions humanitaires de type GRC/RRC) des projets de développement qui prendront mieux en compte les enjeux de sécurité alimentaire et de gestion des ressources naturelles.

▪ *Programme Autonomisation des femmes*

Constats :

L'action genre s'insère bien dans l'intervention globale menée par CARE MDG dans ses zones d'intervention de 2007 à 2017. Au-delà de la question importante pour les femmes d'accéder à leurs droits et à une forme d'épanouissement personnel, le renforcement de la place et du rôle des femmes dans leur participation et leurs décisions dans la vie du foyer et de la communauté est essentiel dans les démarches GRC/RRC et associées, visant le renforcement de la résilience et la sécurité alimentaire. L'analyse du contexte fait par CARE Madagascar pour leurs projets stipule que les femmes sont les plus aptes à faire des choix et formuler des stratégies les meilleurs pour la famille, qui prennent en compte les incertitudes futures et les risques devant la récurrence des événements et aléas climatiques.

Les changements observés par l'étude en matière de genre sont remarquables pour les femmes et leurs ménages et les communautés concernées tant sur un plan de la sécurité économique / alimentaire que sur un plan humain et social. Ils ont été possibles principalement par la promotion et mise en place d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) comme fer de lance de la démarche genre. Le choix de promouvoir les rôles économiques et de renforcer les capacités économiques des femmes de façon directe et prioritaire, à travers l'approche AVEC, était pertinent, et montre toute son efficacité et impact dans l'amélioration des conditions de vie et d'anticipation des chocs. Les changements induits par les AVEC sur un plan humain et social (évolution de l'estime de soi, du statut, des rôles et des responsabilités des plus pauvres et des femmes au sein de la communauté...) sont aussi considérables.

Le développement rapide et continu des AVEC amène des questions et incertitudes sur certaines dérives et autres effets négatifs. Il met en exergue le besoin important au niveau local d'un encadrement légal de ces structures par un service décentralisé de l'Etat.

Recommandations :

Dans le sens d'un besoin d'une approche plus complète et plus poussée (en complément de l'approche AVEC), l'étude recommande ceci:

- Assurer l'encadrement des femmes dans l'utilisation du crédit mobilisé / des opportunités financières (via l'AVEC), et le développement d'AGR à la fois porteuses et résilientes, qui améliorent durablement la sécurité des conditions de vie des ménages et tirent l'économie locale vers le haut
- Associer ou développer davantage des actions pertinentes et adaptées à chaque contexte local d'éducation (citoyenne/civique), de sensibilisation et de formation en direction des femmes ou autres groupes cibles (hommes, leaders, autorités...) permettant le renforcement des capacités socio-politiques des femmes et une évolution favorable de l'environnement et de la gouvernance locale.

▪ *Programme Gouvernance locale*

Constats :

La durabilité et la poursuite des structures, outils et démarches initiés par les projets et par CARE, et le processus de développement durable et équitable d'un territoire vont dépendre beaucoup de l'émergence d'une gouvernance locale forte et inclusive avec des citoyens responsables et engagés et des « détenteurs du pouvoir » justes et efficaces.

L'étude souligne un contexte difficile : faible cohésion sociale/ individualisme ; non-effectivité de la décentralisation et centralisation excessive des ressources ; instabilité des agents de l'État ; insuffisance de compétence et de personnes ressources au niveau local. Les défis que doivent relever des ONG comme CARE pour promouvoir une gouvernance locale sont très nombreux. Dans un tel contexte, la mise en place au niveau communautaire de structures et d'outils de planification et d'aide à la décision, nécessite un temps relativement au-delà de la durée de projets humanitaires (moins de 36 mois) pour espérer une appropriation et des changements pérennes. Les comités locaux GRC et les plans locaux GRC/RRC créés et soutenus par les interventions de CARE pendant 10 ans sont utiles pour la préparation et gestion de catastrophes. Cependant, le faible mis en contexte d'une approche dans le continuum Humanitaire → Développement durable au niveau local enclenche peu une dynamique communautaire tourner vers des actions structurelles ou préventives. La « prise de confiance » et de conscience sur un plan individuel des femmes dans leur place, rôle et pouvoir associée à l'émergence d'AVEC en tant qu'organisation de la société civile solide, dynamique et reconnue sont des facteurs de changement profond et durable dans les sociétés en place. Encore récents, les manifestations de cette évolution en matière de participation des femmes dans la vie communautaire et dans les affaires publiques sont encore faibles mais des signes encourageants sont là.

L'étude conclue que si les actions concrètes et intéressantes entreprises par CARE pendant 10 ans dans la région Sava sont peu impactantes en matière de raffermissement d'une dynamique collective et d'un espace de dialogue au niveau de la communauté, les causes en sont : i) manque de vision, de moyens et de continuité (entre les projets) en matière de promotion de la gouvernance locale ; ii) démarche partenariale faible (influencée par un mode d'exécution directe et des cadres de financements contraignants).

Recommandations :

A l'image de sa nouvelle stratégie (18-20), l'étude encourage CARE Madagascar à une démarche plus soutenue en matière de développement de relation partenariale multiple et multiforme et de renforcement de la gouvernance avec les recommandations suivantes :

- Matérialiser les intentions avancées dans le nouveau cadre stratégique dans des planifications et actions pertinentes liées aux contextes et objectifs (et contraintes...) d'intervention, sur la base notamment d'une solide compréhension du contexte et des forces en présence et d'une identification des partenaires et interlocuteurs stratégiques clés ;

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

- Repenser les modes de pilotage, d'organisation et gestion des projets et de la Gestion des Ressources Humaines terrain en relation avec le développement de ces approches partenariales et promotion de la gouvernance locale.
- Créer des alliances stratégiques et faire du plaidoyer / lobby localement ; renforcer le dialogue et les initiatives (au-delà du niveau communautaire) visant la sensibilisation, responsabilisation et l'implication des *corps intermédiaires* de niveau local (députés / décideurs / partis politiques ; organisations professionnelles & syndicats ; entreprises/secteur privé ; journalistes...)

I. CONTEXTE, ENJEUX ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

1.1 L'intervention GRC/RRC de CARE dans la région Sava

Présent à Madagascar depuis 1992, CARE Madagascar est active sur la côte Est et notamment dans la région Sava depuis 1996. Depuis cette date et jusqu'en 2008, elle a mis en œuvre de nombreux projets de développement (Environnement, santé, nutrition, agriculture, gouvernance, eau et assainissement) et des actions d'urgence.

Entre mars 2007 et juin 2008, elle a mis en œuvre un projet d'urgence financé par le Département d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne - ECHO dans le cadre du cyclone Indlala qui a frappé cette zone en mars 2007. Cet événement et ce projet marquent un changement de cap pour l'ONG dans sa stratégie d'intervention dans la zone. Cette période a permis d'identifier des nombreuses lacunes dans la préparation et la résilience des communautés (et autorités) face à ces événements de plus en plus récurrents⁶ et d'identifier des stratégies locales intéressantes.

Une longue collaboration entre ECHO et CARE dans la région Sava a vu le jour à ce moment-là, avec notamment la succession de 4 financements de type DIPECHO entre novembre 2008 et décembre 2015. Un dernier projet (appelé « Mahafatoky » qui veut dire « inspirer la confiance » en malgache) financé par la coopération allemande et mis en œuvre de janvier 2015 à juin 2018 a complété cette intervention de 10 ans de CARE sur la thématique de la GRC dans la région.

Les objectifs de ces projets étaient en particulier de réduire les effets des cyclones en renforçant la capacité de résilience des communautés vulnérables grâce à la mise en place de stratégies de préparation et de mitigation⁷. Si les objectifs sont restés globalement les mêmes, l'évolution de l'action de CARE dans la région SAVA est nette pendant les 10 ans d'intervention. Elle évolue depuis des actions GRC de préparation aux urgences dans DIPECHO I et II vers des actions de type RRC qui apparaissent à partir de DIPECHO 3 avec le développement d'actions de type agricole et nutritionnelle visant le renforcement de la sécurité alimentaire⁸. Il faut souligner que l'insécurité alimentaire est un facteur majeur et structurel de vulnérabilité pour les populations locales et particulièrement pour les plus pauvres, et un facteur de risque essentiel au passage des cyclones ou d'autres aléas (sécheresse).

Le projet Mahafatoky a clôturé l'intervention de CARE par des actions de développement durable et d'adaptation aux changements climatiques (ACC). La vision, l'ambition et le spectre d'intervention s'élargissent au fil de l'intervention pour embrasser dans les derniers projets une approche intégrée de prévention et de renforcement de la résilience de *lutte contre les causes structurelles de la pauvreté et l'injustice sociale et changement durable des personnes pauvres et vulnérables*.

Selon une approche de type multisectorielle et intégrée, CARE Madagascar (MDG) est intervenu dans la région Sava à tous les niveaux des différentes circonscriptions administratives, depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau régional, en combinant des actions en direction des ménages et des personnes les plus vulnérables et d'autres actions renforçant dans leur ensemble les communautés et les autorités locales et pouvoirs publics. L'intervention a touché jusqu'à 3 districts (Antalaha, Andapa et Sambava) et 33 communes mais s'est concentrée sur le district d'Antalaha qui est le seul à avoir bénéficié des 5 projets. L'étude et le rapport font référence, quand cela est nécessaire, aux activités et autres éléments de compréhension de l'action de CARE pendant ces 10 ans. L'annexe 1 donne en fin de ce rapport des informations synthétiques sur ces 5 projets.

⁶ Entre 200 et 2008, la région de la Sava mais surtout le district d'Antalaha ont été frappés par 5 cyclones dont trois majeurs (Hudah, Gafilo et Indlala), ce qui en fait l'une des régions à plus haut risque cyclonique du pays.

⁷ Mitigation ou atténuation : Réduction ou limitation de l'impact négatif des aléas et des catastrophes.

⁸ Un petit projet spécifique SA (PRIRACINE = Projet de Réduction Intensive des Risques Agricoles en cas de Cyclone ou d'Inondation) a été mis en œuvre de façon expérimentale dans la période 2010 – 2011, entre les projets DIPECHO II et III.

1.2 La Région Sava comme zone d'intervention

Situé entre l'Océan Indien et le Canal de Mozambique, Madagascar est divisé en 22 Régions avec une population Malagasy estimée à 26,33 millions. Sa position géographique l'expose aux aléas climatiques majeurs tels que : les cyclones, l'inondation et la sécheresse. Madagascar est classé comme étant le septième (7^{ème}) pays au monde le plus exposé et vulnérable aux aléas climatiques selon l'indice mondial des risques climatiques (IRC)⁹. Les causes de ce classement sont en partie : i) l'amplification – sous les effets du changement climatique – de l'intensité et de la fréquence de ces aléas climatiques ; ii) sa dépendance socio – économiquement à l'Agriculture et aux ressources naturelles ; iii) la capacité d'adaptation limitée des institutions publiques ; iv) et l'insuffisance des structures et des infrastructures adéquates. Les crises politiques que traversent le pays, accentuent la portée des aléas climatiques sur la résilience et les moyens de subsistance des communautés de base. En effet, elles ne permettent pas une stabilisation des structures et infrastructures et une continuité dans les interventions de développement durable.

Ces réalités ont poussé CARE Madagascar, à développer et mettre en œuvre des programmes/projets qui appuient les communautés rurales vulnérables à renforcer leur résilience face aux catastrophes. L'une de ces zones d'intervention se situe dans le District d'Antalaha dans la région SAVA.

La région SAVA se situe sur le littoral Nord – Est de Madagascar dans une zone à haut risque d'aléas climatiques. Cette région et notamment le district d'Antalaha est régulièrement victime de cyclones entraînant la destruction de cases d'habitation, de culture, d'infrastructures socio-économiques et s'accompagnant souvent de pertes en vies humaines. Les conséquences de la déforestation et de la pratique de l'agriculture sur brûlis y sont importantes, amplifiant les effets des cyclones. La pluie entraîne des inondations soudaines et ravageuses et les tempêtes et les vents violents détruisent les habitations, les cultures sur pieds et les réserves de semences. On observe aussi depuis quelques années le retard et l'irrégularité des précipitations qui affectent les productions agricoles et la sécurité alimentaire des populations. Cette Région est la principale productrice de la vanille à Madagascar et alimente le marché mondial. La sécurité des conditions de vie de la population est tributaire de son prix de marché. Le prix élevé de la vanille (notamment depuis quelques années) a entraîné l'augmentation des plantations, au détriment de la culture vivrière et donc de la diversification agricole et alimentaire dans la région. L'augmentation des prix des denrées alimentaires sur le marché local affecte la création de richesse que génère l'augmentation du prix de la vanille et du girofle sur le marché international. De ce fait, l'insécurité alimentaire est une menace constante pour les groupes vulnérables, en particulier les « femmes cheffes de ménage » avec plusieurs enfants à charge, dépendant des salaires journaliers avec un petit lopin de terre. On note enfin l'isolement/ enclavement géographique et le faible niveau d'investissement public dans cette région.

1.3 Les objectifs de l'étude

Cette étude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes s'inscrit dans un contexte qu'il est important de rappeler ici. CARE MDG a clôturé en juin 2018 (1 an avant l'étude) plus de 25 ans de présence dans la Sava et 10 ans d'action dans le domaine de la RRC dans cette même région. Elle débute dans le même temps un nouveau cycle de projets RRC sous financement DIPECHO sur la côte ouest du pays. En 2015, CARE Madagascar avec l'appui de membres de CARE International (CARE USA, CARE France, CARE Allemagne, Hollande...), a mené un profond travail de revue stratégique appelé *Country Presence Review* (CPR) qui déboucha sur de nombreuses décisions et ré-orientations, intégrées dans la stratégie en cours (période 2018-2020).

⁹ Rapport 2019 de l'Indice Mondial Climatiques ; GermanWatch

Selon les termes de référence (cf. en annexe 2 un résumé des TDR), l'étude devra permettre *d'apprécier les effets et les impacts de la stratégie d'intervention programmatique de CARE et notamment ceux liés à l'humanitaire et à la résilience (intégrant la réduction de risques de catastrophes) dans une zone particulièrement vulnérable aux aléas climatiques, de la questionner ainsi que les autres piliers transversaux de la stratégie de CARE à Madagascar (sécurité alimentaire, genre et gouvernance).*

Les attentes vis-à-vis de l'étude sont précisées dans les TDR sous la forme de questions que le demandeur principal, CARE MDG, et ses partenaires se posent. Structurées en 3 niveaux d'analyse (communautaire, relation partenariale et gouvernance), elles définissent le champ d'investigation et donnent des orientations sur les changements à étudier.

Selon la compréhension et la reformulation de l'étude, cet exercice présente fondamentalement les 3 objectifs suivants :

1. Apprécier les changements et effets perceptibles dans les territoires et communautés de la région SAVA, dans lesquels CARE est intervenu pendant 10 ans suivant des actions dans le domaine de la RRC et de domaines associés (sécurité alimentaire, genre et gouvernance) ;
2. Interpréter ces résultats et analyses terrain à la lumière des conditions et modalités de mise en œuvre des projets et des choix programmatiques et stratégiques posés par l'ONG, et en tirer les leçons intéressantes pour de nouveaux projets et pour les acteurs non gouvernementaux et étatiques du secteur de la RRC ;
3. Apporter une réflexion prospective et des recommandations pour améliorer l'impact des actions et les stratégies / pratiques d'intervention (projets terrain, plaidoyer, action institutionnelle...) notamment dans les programmes humanitaire et résilience (intégrant la réduction de risques de catastrophes) de CARE MDG

1.4 Le positionnement de l'étude

L'étude s'est appuyée dans la construction de l'offre méthodologique (en réponse aux TDR) sur la définition d'impact du CAD / OCDE : « L'impact d'une action de développement repose sur un certain nombre de changements. Ces changements peuvent être positifs et attendus, mais également négatifs et non voulus / inattendus. Ces changements doivent porter sur une échéance de long terme. ».

En lien avec la définition susmentionnée, l'étude met l'accent sur les effets porteurs d'impact dans une analyse de changements (significatif, structurel et/ou durable) de comportements, de pratiques et de relations d'un certain nombre d'acteurs et actrices clé-e-s visé-e-s directement par les actions de CARE Madagascar. La méthodologie emprunte la voie de la théorie du changement et de ses grands principes directeurs¹⁰.

En lien avec cette orientation méthodologique de l'étude, l'étude s'est positionnée très tôt comme un exercice d'observation / de repérage / d'appréciation des effets plutôt que la mesure de manière totalement absolue d'impact. Cette appréciation implique un dialogue et une recherche avec les acteurs locaux ayant leurs points de vue et leurs perspectives, sans considérer les populations et autres groupes cibles comme des « objets d'étude ».

Si le référentiel d'étude met en évidence seulement les changements voulus et attendus par CARE Madagascar comme acteur de projet et opérateur de développement, il est essentiel de mener le travail de collecte de données et de conduite des différents entretiens sans prisme (exagéré) de façon à écouter les acteurs et actrices (de façon un peu libre) suivant leurs regards et leurs stratégies et à capturer tous les

¹⁰ Les consultants à ce stade se sont inspirés de références bibliographiques traitant de la théorie du changement et de l'ouvrage « Introduire la perspective d'acteurs dans l'appréciation d'impact - Proposition d'une démarche à l'intention des responsables d'actions de développement » (COTTA & IRAM).

changements / effets sans exception, en incluant les changements non prévues (négatifs ou positifs) ou les changements non advenus mais attendus / souhaités par les acteurs. Ces types d'effets sont porteurs d'enseignements car ils permettent de mieux comprendre la réalité et de remettre en question les hypothèses de changements.

Cette étude d'impact comme toute démarche évaluative / comparative doit se faire normalement en lien avec une situation de référence d'avant-projet/intervention. Dans le cas présent, la situation de référence n'est pas disponible dans la mesure où l'étude reconstitue à posteriori les changements attendus par CARE (qui ne sont pas associés à des IOV que CARE aurait mesuré en 2008 au départ de l'intervention). D'autre part la démarche parle de changements recherchés donc on peut penser que ces changements n'existent pas du tout avant le projet. En plus des 3 communes d'étude mentionnées dans les TDR, il a été décidé pendant le cadrage de la mission d'en adjoindre une quatrième, comme commune témoin permettant d'avoir partiellement une situation « hors projet ». Précision importante, cette quatrième commune n'a pas été exempte de projets et activités GRC/RRC¹¹ pendant les 10 ans mais de façon moindre.

L'analyse cumulée / associée des changements menant de façon linéaire et rationnelle à une analyse globale d'impact est difficilement faisable. Dans la conclusion, les résultats des différentes analyses d'effets/de changements ont été associés pour en tirer un bilan global de la stratégie programmatique de CARE Madagascar dans la région Sava sur les 10 ans d'intervention.

II. METHODOLOGIE

2.1 Etape de construction des changements

Pendant sa phase préparatoire, l'étude s'est dotée d'un référentiel d'étude, cadre essentiel pour préciser au-delà des termes de référence les éléments / « changements » que l'étude allait devoir étudier et apprécier sur le terrain. Cette étape est indispensable avant de définir les sources d'information et les méthodes de collecte nécessaires à l'accomplissement des analyses et de construire le plan de collecte de données. Le référentiel d'étude tout en étant classique dans sa forme adopte le prisme « théorie du changement » décidé pour cette étude dans la phase de cadrage.

Le travail sur ce cadre ou cette grille de changements a consisté à la reconstitution / définition à posteriori des changements voulus ou souhaités, ce que CARE, associé à son partenaire institutionnel principal le Bureau National de la Gestion des Risques de Catastrophes (BNGRC) a cherché à susciter en tant que porteur de projet. La grille co-construite avec les partenaires malgaches traduit leurs attentes et choix pour cette étude.

La grille des changements comme référentiel d'étude est présentée dans l'annexe 3. Les changements identifiés ont été classés en modèles et domaines (de changement).

Le modèle 1 « **Sécurité des Conditions de Vie des Ménages (SCVM)** » parle de :

- Prévention
- Sécurité alimentaire et nutritionnelle et moyens d'existence (SANME)
- Economie agricole et rurale au niveau micro (des ménages) – production, transformation et conservation

Le modèle 2 « **Engagement et gouvernance à tous les niveaux pour la GRC/RRC** » parle de :

- Engagement citoyen, politique, institutionnel... (responsabilité)

¹¹ CARE MDG a travaillé dans la 4^{ème} commune (Farahalana) dans DIPECHO 2 mais seulement au niveau de la commune et non au niveau des fokontany. Le projet a uniquement mis en place le plan de contingence communal mais pas de PPU par fokontany. CARE MDG a aussi travaillé dans cette commune et certains fokontany dans le cadre du projet MAHAFATOKY.

- Capacité humaine et organisationnelle
- Systèmes, cadres et mécanismes institutionnels propres à la GRC
- Gestion, planification, coordination, communication...

2.2 Etape de collecte et d'analyse des données (mission terrain)

L'étude terrain s'est déroulée selon la méthode précisée dans le rapport de lancement. Le programme de la mission est donné en annexe 4. Le rapport rappelle ici les éléments essentiels du plan de collecte et présentent les résultats de ce processus tel qu'il s'est déroulé pendant la mission terrain.

Même si le plan et des méthodes de collecte de données sont classiques, l'étude a tenté d'adapter les outils de collecte et penser les postures des consultants et enquêteurs et les méthodes d'animation pour favoriser l'émergence naturelle des changements et laisser un véritable espace de dialogue et d'ouverture vers l'inconnu ou non attendu. En cela le référentiel d'étude et la liste des changements ne sont qu'un guide pour l'étude en laissant la place à l'imprévu des positions et visions des acteurs notamment ceux que l'on appelle les « publics cibles ». La démarche d'enquête et de dialogue sur le terrain demandait aussi de prendre du recul (ou se décentrer) par rapport à l'action RRC menée et par rapport au porteur de projet (CARE MDG) (contrairement à une évaluation classique) et d'axer sur les situations vécues par les acteurs.

Le choix, la séquence et la combinaison des sources d'informations et des méthodes de collecte répondent aux changements à étudier et aux principes et besoins de la démarche d'étude, notamment la triangulation des données.

Les sources d'information :

Les principales sources d'informations ou groupes d'acteurs-rices choisis pour l'étude sont :

- **Communautés / ménages vulnérables** – bénéficiaires directs de certaines interventions de CARE
- **et autres membres** – chef de fokontany, enseignants, paysans leaders et autres membres et notables... -
- **Structures GRC-RRC** : BNGRC et son démembrement en comités au niveau territorial (région-district- commune- fokontany)
- **Collectivités territoriales Décentralisées (CTD)** : les mairies (des 4 communes étudiées) et la région
- **Services déconcentrés de l'Etat - Services Techniques Déconcentrés (STD)** – autorités de district et représentations territoriales (au niveau région et district) des ministères sectoriels ou organismes publics (agriculture, environnement et forêt, nutrition, météo...)
- **Autres institutions / partenaires RRC** (agences des Nations Unis ; ONG, OSC...)
- **Employé-e-s ou ex employé-e-s CARE MDG** (ayant un lien fort avec l'intervention RRC dans la région Sava)

Les zones d'étude :

Trois communes du district d'Antalaha (Ambalabe, Ampahana et Ampohibe) ont été désignées dès le stade des TDR, auxquelles la commune témoin Farahalana dans le district de Sambava a été rajoutée. Le plan d'échantillonnage englobe 18 fokontany (échelon administratif en dessous du niveau communal) pour ces 4 communes. La liste des fokontany et le plan d'échantillonnage¹² sont donnés en annexe 5.

Les méthodes de collecte de données :

¹² Cette liste ainsi que les principaux éléments d'échantillonnage sont donnés en annexe 5.

Suivant les orientations des TDR et de la méthodologie choisie, l'étude a prévu 2 canaux principaux de collecte de données (primaires) associées à des méthodes différentes.

Usage de questionnaires avec des enquêteurs :

Le premier canal concerne l'étude (avec l'appui de 7 enquêteurs-rices) de façon large et statistiquement intéressante du niveau communautaire suivant des méthodes qualifiées de quantitatives. L'enquête par questionnaire a concerné deux groupes cibles prioritaires / acteurs majeurs au niveau communautaire : 385 ménages (suivant le calcul d'échantillonnage), issus du groupe des anciens bénéficiaires des interventions de CARE MDG, et considérés comme les plus vulnérables ; et 18 Comités Locaux de Secours, structure GRC mise en place par CARE au niveau communautaire dans le système de gouvernance GRC prévu par la stratégie nationale GRC (SNGRC).

Usage de méthodes qualitatives et participatives par les deux consultants :

En parallèle du travail des enquêteurs-rices, les deux consultants ont mené au même moment suivant des méthodes qualitatives et participatives un travail de collecte de données afin de : trianguler/ croiser les informations collectées par les questionnaires ; et compléter la collecte en touchant des acteurs, échelles géographiques et des niveaux d'analyse non couverts par les questionnaires. Pour cela des groupes de discussions ou focus group de niveau communautaire ont été organisés et animés par les consultants dans les chefs-lieux des 4 communes enquêtées. En complément de ces focus groups, les consultants ont organisé suivant le mode de l'entretien semi-structuré des rencontres avec les acteurs institutionnels engagés dans la RRC (CTD, STD, ONG et OSC...) et partenaires de près ou de loin dans les actions de CARE dans la Sava. Le bilan de ces rencontres menées par les consultants et l'itinéraire de la mission terrain sont disponibles dans l'annexe 4.

Si les paragraphes ci-dessus décrivent les deux grands canaux et moyens de collecte de données (primaires), ainsi que les méthodes associées, utilisées pendant la mission terrain, il convient de rajouter l'utilisation de la revue documentaire (Cf. annexe 6) et de données de type secondaire.

L'étude s'est appuyée sur les rapports d'exécution, d'évaluation et de capitalisation produits à partir d'analyses internes et externes menées pendant et à la fin de l'exécution des 5 projets mentionnés plus haut. Les données secondaires extraites dans ces documents ne sont pas associables en tant que tel avec les données et informations primaires que l'étude a rassemblées car elles n'ont pas été collectées au même moment et par le même processus. Elles ont été néanmoins utiles et exploitées pour confirmer (si les éléments de changements et d'impact mis en lumière sont dans le prolongement de ce qui avait été analysé de façon transitoire à l'époque de ces projets) et aider à l'interprétation des résultats de l'étude.

Des données (collectées auprès du BNGRC) issues des 2 derniers grands cyclones (Indlala et Enawo) qui ont frappé la Sava ont été exploitées dans une tentative de comparaison entre les 2 deux cyclones et leurs impacts.

D'autres productions des projets CARE MDG dans la région Sava (et d'autres zones) et des documents de contexte (liés notamment au secteur GRC/RRC à Madagascar) ont été aussi exploités.

2.3 Traitement et analyse des données

La saisie et le traitement des deux enquêtes et des quelques 400 questionnaires (385 enquêtes ménages et 18 enquêtes CLS) ont été sous-traités à un prestataire malgache. Les consultants ont accompagné le processus, notamment de vérification et nettoyage des données et des rendus. Deux bases de données et des tableaux d'analyse et de consolidation des données (tri à plat) ont été au final fournis par le prestataire. Les consultants ont mené à la suite de cela de nouvelles analyses (croisement et regroupement) des données en fonction de leurs besoins.

Les résultats des 2 enquêtes, ceux en tout cas exploités dans ce rapport, sont présentés dans les annexes 7 et 8. Ils présentent les chiffres complets pour les 4 communes en rapport et en complément aux graphes et tableaux fournis dans le corps du rapport. L'hétérogénéité des résultats par commune est mentionnée quand c'est le cas.

De façon globale, les résultats observés dans les 4 communes montrent une hétérogénéité géographique, plus ou moins forte en fonction des sujets et aspects abordés. Néanmoins les tendances sont respectées et aucune incohérence majeure n'est observée. Les résultats sont singuliers (dans beaucoup de cas) pour la commune d'Amballabé par rapport aux autres, sans qu'il soit toujours possible de savoir pourquoi. Les résultats observés pour la commune témoin de Farahalana, où l'action de CARE a été sensiblement moins intense pendant les 10 ans, sont proches des autres. La stratégie choisie par l'étude d'avoir cette commune comme situation de référence « sans projet » ne donne pas les résultats escomptés¹³. Il est donc difficile d'utiliser la comparaison entre les résultats de cette commune et des autres pour en tirer des enseignements sur la contribution de CARE aux effets/ changements observés.

2.4 Présentation du rapport

Le chapitre III à venir présente les résultats de l'analyse comparative des cyclones Indlala (2007) et Enawo (2017) qui ont marqué le début et la fin de l'intervention GRC de CARE dans la région Sava.

Le chapitre IV, corps du rapport, à la fois présente de façon synthétique et factuelle les résultats du processus de collecte de données sur le terrain en lien avec l'étude des changements, et les analyse et interprète de façon plus globale à la lumière de l'intervention GRC/RRC de CARE MDG dans la Sava et des choix stratégiques faits par l'ONG dans le pays.

Le chapitre V conclue l'étude et propose un certain nombre de recommandations.

¹³ Plusieurs raisons peuvent être avancées : la zone n'est pas vierge d'actions de CARE et les informations obtenues sur l'étendue et intensité des actions sont peu précises. Au-delà de cela, cette situation montre dans une analyse d'effets et d'impact comme dans le cadre de cette étude l'influence de facteurs exogènes incontrôlables qui empêchent de façon plus ou moins forte (selon la nature des changements étudiés) de tirer des conclusions définitives sur la contribution des changements aux projets de CARE ou à des éléments extérieurs.

III. ANALYSE COMPARATIVE DES CYCLONES INDLALA (2007) ET ENAWO (2017)

De par sa position géographique entre le Canal de Mozambique et l’Océan Indien, Madagascar subit chaque année l’impact et les effets d’au moins un aléa météorologique, à savoir : le cyclone et l’inondation. Les effets du changement climatique amplifient l’intensité et la fréquence de ces aléas météorologiques. L’envergure des besoins en urgence pour faire face aux catastrophes, dépassent la capacité locale et nationale à se prendre en charge. Ce qui amène l’État Malagasy à lancer des Flash Appeal afin de mobiliser à travers ses partenaires techniques et financiers les ressources nécessaires aux Urgences.

En 2007, Madagascar a été frappée par un nouveau cyclone tropical (dénommé Indlala) d’une grande intensité, qui a causé beaucoup de dégâts. Dans le sillage de l’adoption par Madagascar du cadre d’action de Hyogo 2005 – 2010, l’Etat Malagasy a décidé de prioriser les interventions de réduction des risques et des catastrophes (RRC) afin de renforcer la résilience des communautés vulnérables face aux aléas météorologiques. Profitant de cet élan et de la présence du fond DIPECHO, CARE Madagascar, en appui au BNGRC, a mis en œuvre les projets DIPECHO¹⁴ dans les zones à haut risque de cyclone et d’inondation. Le but principal de la mise en œuvre de ces projets DIPECHO est d’explorer des initiatives innovantes sur la réduction des risques de catastrophes pour d’éventuelles mises à l’échelle géographique tant au niveau national, régional et international.

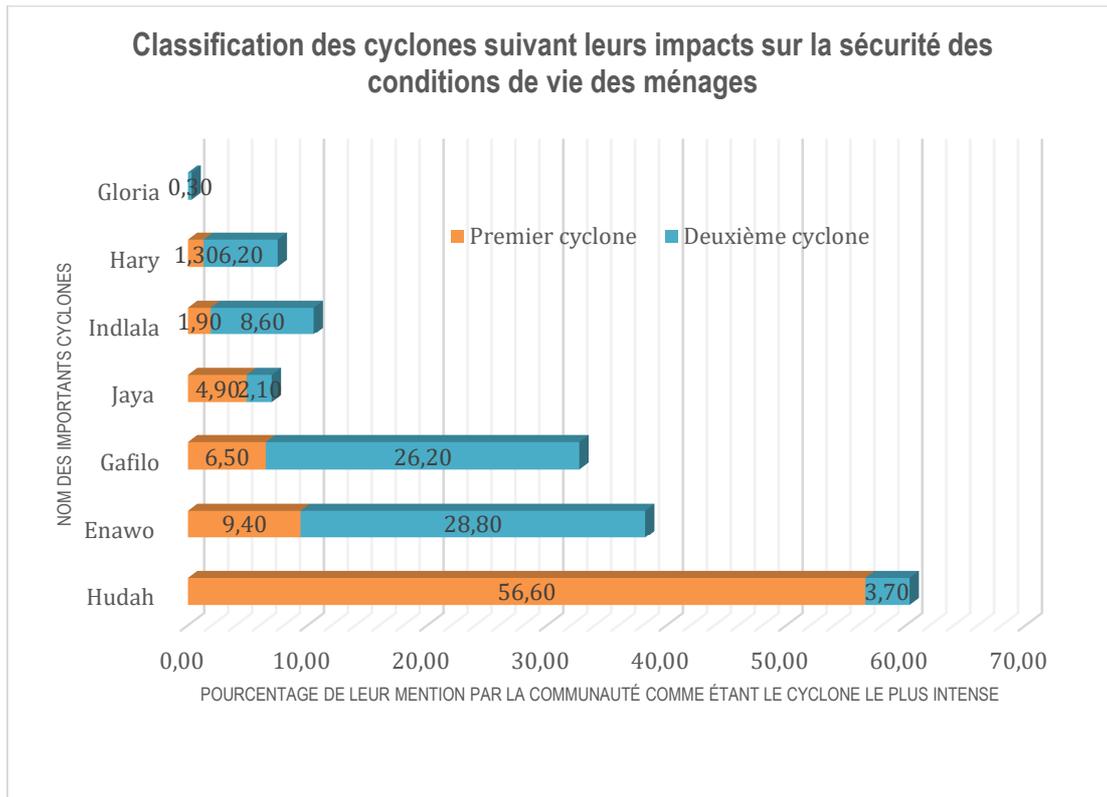
Le projet MAHAFATOKY mis en œuvre à la fin de DIPECHO IV, est justement celui qui capitalise sur les acquis et les bonnes pratiques issus de ces initiatives innovantes en réduction des risques de catastrophes et tente une intégration de la notion de l’adaptation au changement climatique.

La fin des activités du projet MAHAFATOKY, en 2017, coïncidait avec la survenance du cyclone Enawo. Dans le cadre de cette étude, une collecte des données et des informations disponibles a été faite de manière à faciliter la comparaison entre les deux cyclones tropicaux de même envergure Indlala et Enawo ayant frappé la zone d’Antalaha (et d’autres zones). Indlala (en 2007) marque la situation initiale avant le lancement des interventions GRC/RRC par CARE qui ont ciblé les populations vulnérables et les agents de l’État de proximités (Fokontany, Commune, District et Région). Enawo (en 2017) marque la situation finale au moment du départ de CARE après 10 ans d’activités GRC/RRC.

Cette étude a voulu combler ce manque de documentation afin de favoriser la capitalisation des acquis et la mise à l’échelle – tant au niveau national qu’international – des connaissances et des savoirs – faire émanant de ces projets. Il est important de noter qu’il est nécessaire de relativiser les données chiffrées et ne pas les utiliser en nombre absolu car elles donnent une tendance pour des prises de décision performantes à chaque niveau administratif.

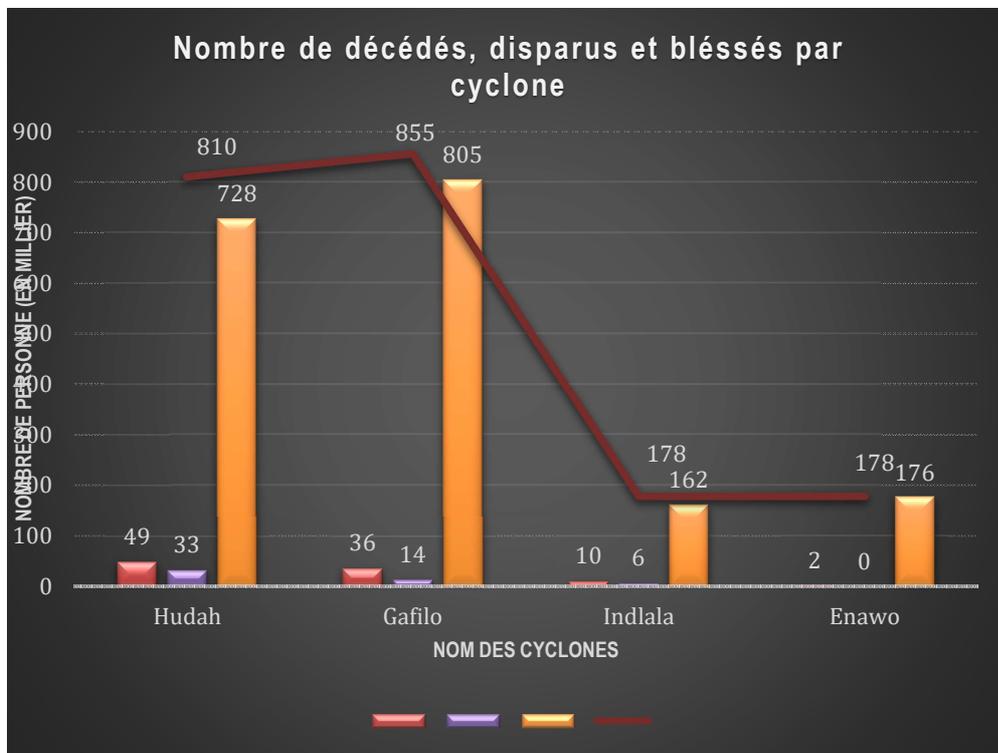
La mission terrain à travers les discussions en focus groups et les enquêtes auprès des ménages et des autorités locales a cherché dans la mémoire collective la survenance d’autres cyclones ayant une portée plus ou moins importante sur les conditions de vie des ménages comparativement à Enawo (2017). Les noms de cyclones (Cf. Graphe 1) qui revenaient souvent sont : Hudah (2000), Gafilo (2004), Indlala (2007) et Enawo (2017).

¹⁴ L’élément déclencheur est le Flash Appeal lancé par le Gouvernement Malagasy en réponse aux urgences du cyclone Indlala.



Graph 1 : Intensité des cyclones suivant la perception de la population d'Antalaha (Source : Enquête ménage)

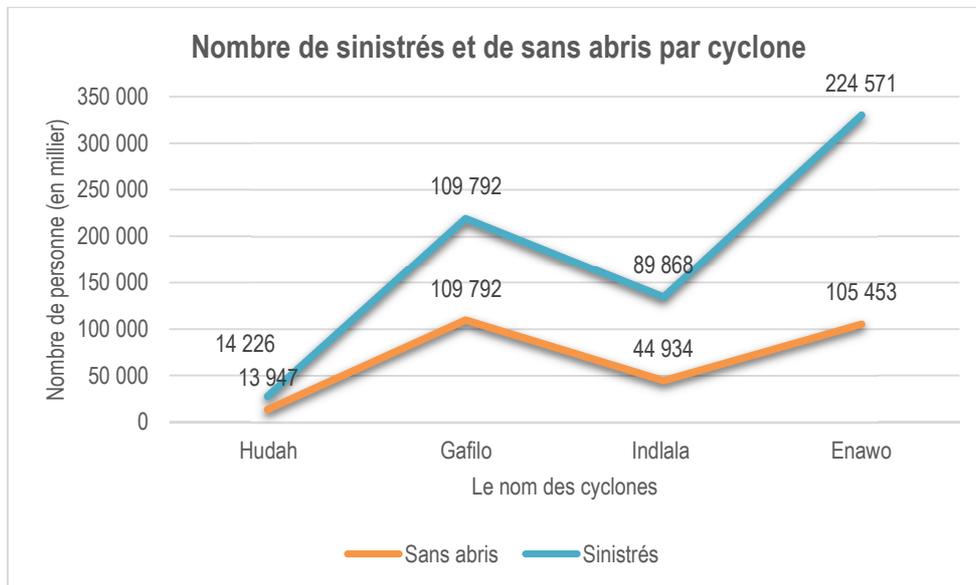
Les études d'impacts post aléa révèlent la concentration des dommages et pertes pour les zones d'Antalaha et Maroantsetra pour ces quatre (04) cyclones, justifiant la convergence d'une grande partie de l'aide humanitaire vers ces deux Districts.



Graph 2 : Répartition des préjudices corporels par cyclone pour le district d'Antalaha (Source : BNGRC)

Le graphe ci-contre représente l'évolution des préjudices humains lors du passage de ces cyclones dans le district d'Antalaha. Par ces chiffres nous pouvons constater que globalement le nombre des préjudices corporels a

fortement diminué entre Hudah et Enawo. La légère augmentation entre Indlala et Enawo s'explique d'une part en grande partie par le fort taux d'immigration provoqué par la flambée du prix de la vanille (de 51.000 Ar/Kg en 2007 à 1.400.000 Ar/Kg en 2017). Ces nouveaux venus mésestiment la portée du phénomène cyclonique et participent peu aux actions des projets de GRC/RRC¹⁵. L'autre raison provient de la résistance de la population cible à l'adoption des nouvelles technologies introduites par CARE Madagascar car, elle n'a pas encore pu apprécier les plus-values de ces nouvelles techniques face aux aléas météorologiques en comparaison aux savoirs faire traditionnels¹⁶. D'ailleurs les chiffres sur les sinistrés et les sans-abris dans le graphe ci-dessous démontrent cet état de fait.



Graph 3 : Répartition des sinistrés et des sans-abris par cyclone dans le district d'Antalaha (sources BNGRC)

L'étude souligne ici l'écart proportionnellement inversé qu'il y a entre la classification des cyclones basée sur la perception des ménages et les informations relatives aux impacts collectées post aléa par les parties prenantes. Ce constat souligne les effets et l'impact des renforcements de capacités réalisés à travers les projets en GRC et RRC auprès de tous les acteurs à Madagascar et plus particulièrement dans les zones à haut risque d'aléa météorologique comme le district d'Antalaha. On entend par acteurs : les Communautés, les autorités territoriales décentralisées et les services techniques déconcentrés

Ces améliorations portent sur :

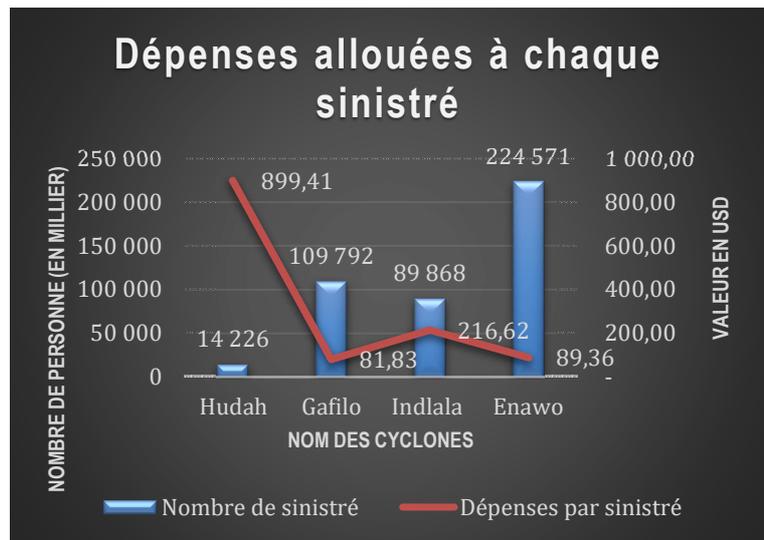
La gestion des données et des informations pour une prise de décision performante en matière de réponse aux urgences. Dans la gestion, on souligne l'amélioration de la fiabilité des données et informations collectées. Par exemple : durant Hudah les fiches de collectes post aléa n'ont pu être collectées que partiellement au bout de 3 mois. Une légère amélioration a été notée durant Indlala tandis qu'avec Enawo, les données étaient quasi totales au bout de 10 jours. Les Comités Locaux de Secours (CLS) ont pu mener à temps les activités de préparation à l'arrivée d'un aléa, ayant été informé préalablement par le Chef District. Avec l'encadrement des Comités Communaux de GRC, ces CLS ont pu réaliser immédiatement les collectes des données post aléa.

La célérité et précision dans l'identification explicite des besoins en ressources (financiers, humains et équipements) afin d'accélérer les réponses aux urgences.

¹⁵ Discussion en Focus group communautaire

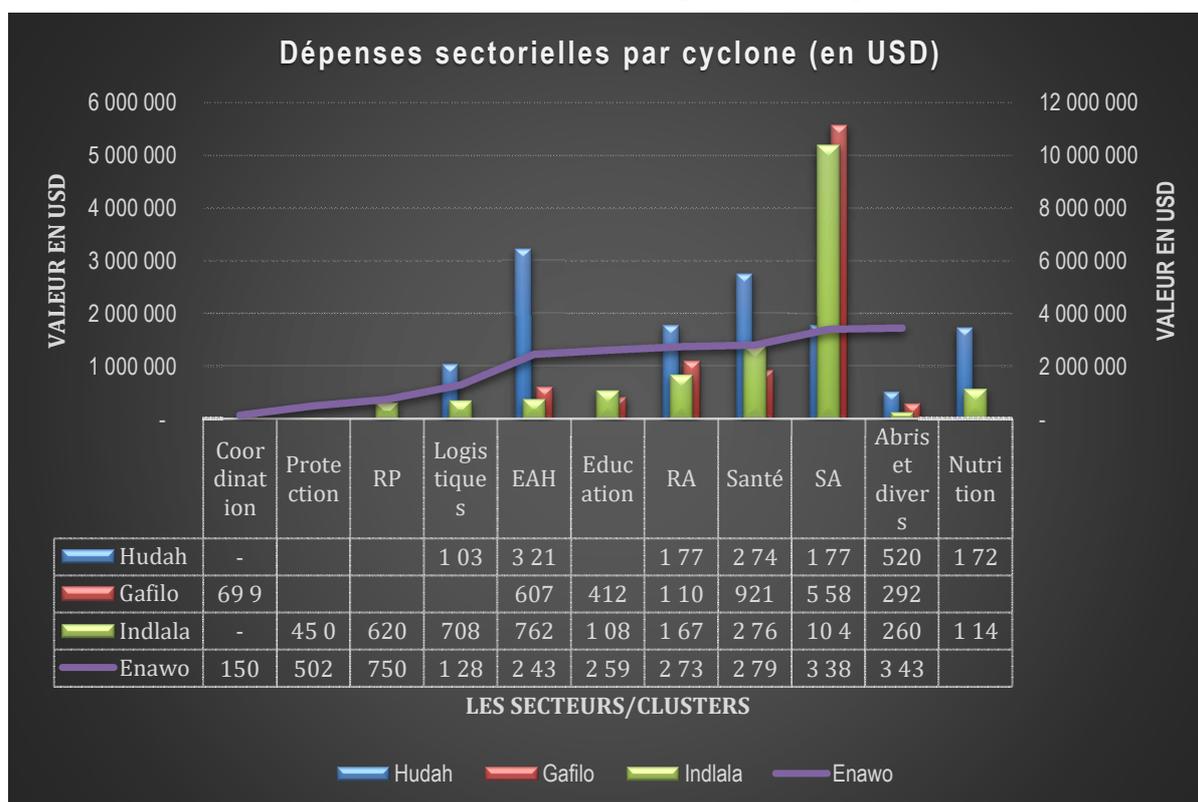
¹⁶ Evaluation à mi-parcours du projet MAHAFATOKY

Le graphe ci - contre nous montre que les besoins financiers exprimés pour Indlala sont disproportionnés par rapport au nombre de sinistrés au regard des trois autres cyclones après Hudah. Et cette situation se reflète sur la distribution des financements par sinistrés, comme le montre le graphe suivant où la somme atteint les 216,62 USD par sinistré pour Indlala contre 81,83 USD et 89.36 USD respectivement pour Gafilo et Enawo. L'une des explications de cette situation est le fait que CARE Madagascar était le seul organisme qui intervenait dans cette zone depuis Hudah. Ses interventions étaient surtout axées sur les réponses aux urgences avec une couverture géographique très limitée. De ce fait, malgré les efforts de CARE Madagascar et les autorités au niveau District dans la collecte des données, force est d'admettre la limite de la disponibilité des informations post Indlala. Par conséquent, le gouvernement – avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers – a dû extrapoler sur les chiffres pour être sûr de pouvoir répondre aux besoins des personnes touchées.



Graphe 4 : Répartition des dépenses par sinistré (Source BNGRC)

Ce manque d'informations et de données fiables est favorisé et généralisé dans tout le pays par la priorisation par le BNGRC – ainsi que ses partenaires techniques et financiers – des interventions du volet Réponse aux Urgences du cycle de la GRC. Ce manque combiné à l'amplification des conséquences des aléas sur l'aspect socio – économique du pays et de la communauté, a généré une prise de décision de prioriser les actions et activités de réduction des risques et des catastrophes, et notamment sur celles concernant la préparation.



Graph 5¹⁷ : La répartition par secteur clé des dépenses liées au financement par cyclone

Cela a emmené un réajustement de l'éclatement des besoins par secteur pour une reprise rapide des activités et un relèvement précoce de la communauté touchée par Enawo. Ce réajustement est le fruit de l'évolution de la stratégie adoptée par les intervenants. Cette stratégie priorise les secteurs clés dans la continuité de la réponse aux urgences vers une reprise socio – économique rapide des communautés touchées. Mais également, de l'importance donnée à la Coordination dans la réponse post aléa, pour que la répartition géographique des interventions soit en rapport au niveau des dommages et pertes subis par la population touchée. L'analyse des données sur dans les flash Appeal de ces dix dernières années nous permet d'apprécier également l'expansion de la protection sociale via les transferts monétaires conditionnés et/ou non conditionnés dans les réponses aux urgences. Des initiatives concertées de la Banque Mondiale, de l'UNICEF et de la Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion des Femmes, ont générés la mise en cohérence les approches et la coordination des filets de sécurités sociaux dans l'humanitaire et le développement.

¹⁷ Lexique du graph 5 : RP = Relèvement Précoce ; EAH = Eau, Assainissement et Hygiène ; RA= Relance Agricole ; SA = Sécurité Agricole ; divers = tous les produits / articles non alimentaires

IV. RESULTATS ET INTERPRETATION

Ce chapitre IV, partie centrale du rapport, présente les résultats de l'étude, sous une forme synthétique, en mettant en lumière les points saillants. Cette présentation est suivie d'analyses et interprétations des consultants à la lumière des choix stratégiques de l'ONG dans le pays et leur évolution dans le temps. Cet exercice vise à tirer des leçons d'ordre général, utiles pour la stratégie et le travail de programmation de CARE Madagascar dans les prochaines années.

Il faut indiquer ici que CARE MDG avec l'aide du réseau CARE INTERNATIONAL a entrepris en 2015 un travail d'introspection et de prospection/ projection qui a débouché sur la stratégie 18-20. Cette stratégie marque des changements importants de position et d'orientation de l'ONG dans sa mission et action à Madagascar.

Cette partie est structurée autour des grands thèmes qui composent les éléments actuels de stratégie de CARE International notamment la stratégie 2018-2020 de CARE Madagascar (et aussi la stratégie programmatique CARE 2020 pour l'ensemble du réseau).

Les quatre axes programmatiques ou programmes de la stratégie 18-20 suivants organisent notamment ce chapitre :

- RESILIENCE ET HUMANITAIRE
- SECURITE ALIMENTAIRE, NUTRITION et CHANGEMENT CLIMATIQUE
- AUTONOMISATION DES FEMMES
- GOUVERNANCE LOCALE

Les deux premiers programmes sont considérés par CARE MDG comme prioritaires et les deux autres comme transversaux. La stratégie 18-20 met en exergue une théorie de changement pour chaque programme. Cette partie fait aussi référence à certains moments à la stratégie pays CARE MDG 10-15, creuset dans laquelle la plupart des projets de l'intervention GRC/RRC de la Sava ont été élaborés.

Chaque sous-partie ou thème est traité suivant cette logique :

- Introduction du thème
- Présentation des résultats de l'étude en analysant les changements identifiés au démarrage de l'étude en lien avec le thème
- Mise en perspective avec les éléments stratégiques de CARE et autres stratégies
- Réflexions prospectives qui préparent aux recommandations du chapitre suivant

4.1 Programme « Résilience et humanitaire »

Les interventions GRC/RRC de CARE MDG sont inscrites dans le programme *Résilience et Humanitaire* de sa stratégie 18-20 et tombent sous la responsabilité du pôle / service du même nom dans l'organisation interne de l'ONG. Dans le document de stratégie, ce programme est introduit de la façon suivante : *La réduction des risques de catastrophe et le renforcement de la résilience aux chocs et aléas de la communauté en lien avec les secteurs de la SA et de l'accès à l'eau / hygiène/assainissement et l'éducation (liée à la GRC) constituent la base de ce domaine, en tenant compte des besoins spécifiques des plus vulnérables, en particulier des femmes et des jeunes filles.*

Selon le rapport de la Banque Mondiale, Madagascar fait partie des pays d'Afrique les plus affectés par les conséquences du changement climatique et subit en moyenne 3 cyclones par an¹⁸. De plus, le climat du

¹⁸ <https://www.banquemondiale.org/fr/country/madagascar/overview>

Sud l'expose à une sécheresse cyclique aggravé par les effets d'El Niño, qui provoque une situation de famine aigue.

Conscient de la portée de ces aléas sur les interventions de développement durable, l'État Malagasy a promulgué des lois relatives à la Gestion et la Réduction des Risques et des Catastrophes, en cohérence avec les directives mondiales¹⁹. La mise en application de ces lois est assurée par les deux structures gouvernementales qui sont la CPGU²⁰ et le BNGRC.

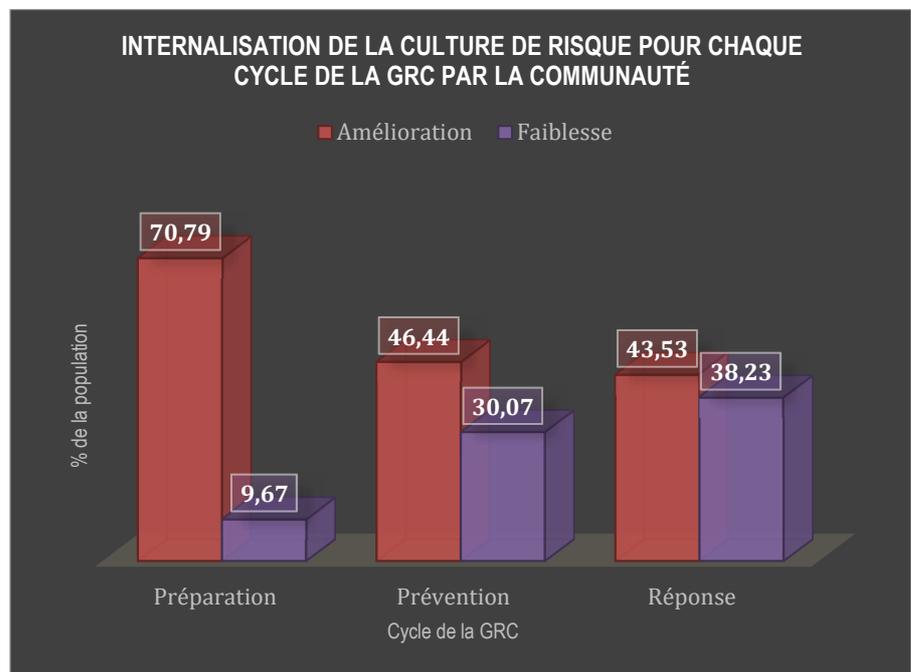
Il est important de se rappeler que les activités de RRC sont principalement celles du développement durable intégrant les normes et standards résistants et adaptés aux effets des aléas. De ce fait, les interventions de la RRC initiées demandent un temps d'assimilation au même titre que celles du développement durable. Les changements attendus sont plus orientés vers des changements de comportement qui prennent du temps dans son assimilation et sont tributaires de plusieurs facteurs en particulier humain

4.1.1) Résultats et constats en lien avec l'étude

Une interprétation globale des résultats de l'étude et un bilan concernant le modèle 2 de la grille des changements (*engagement et gouvernance pour la GRC à tous les niveaux*) sont réalisés dans ces paragraphes.

Constat 1. La communauté cible du projet reconnaît l'importance de l'approche RRC dans le renforcement de leur résilience face aux aléas climatiques. Toutefois leurs pratiques sont limitées suivant les responsables de la mise en œuvre des actions et activités y afférentes ainsi que les ressources (matériels, financiers, humains) disponibles.

Pour que la communauté à haut risque d'aléa climatique puisse renforcer sa résilience, CARE Madagascar a priorisé les actions d'Information, d'Education et de Communication (IEC). Le but est d'inculquer à la population vulnérable la culture de risque. L'internalisation de cette culture de risque permet la reprise des activités et amortit les impacts des aléas sur leurs environnements socio – économiques. Les discussions en focus group et les résultats des enquêtes ont mis en exergue le fait que 70,79% de la communauté ont amélioré leur culture de risque en matière de préparation contre 9,67% ; 46,44% dans la prévention contre 30,07% et 43,53% dans la réponse aux urgences contre 38,23%. Le graphe ci – contre nous aide à visualiser ce



Graph 6 : Enquête ménages, sous-section Gouvernance, question 3.1

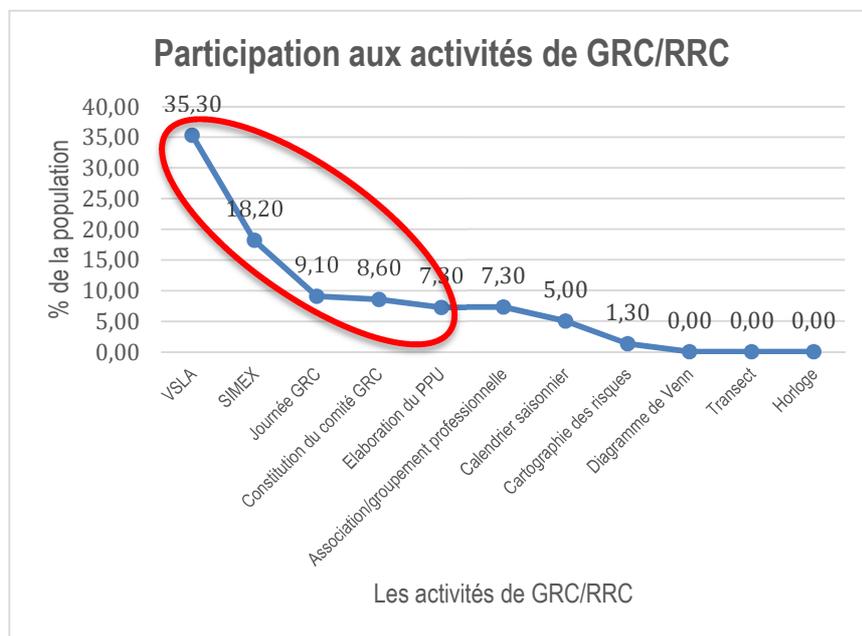
¹⁹ Cadre d'Action de Hyogo et de Sendai

²⁰ CPGU : Cellule de Prévention et de Gestion des Urgences

résultat. Ces tendances montrent l'ampleur de l'appropriation par la communauté des renforcements de capacités réalisés par les projets DIPECHO et MAHAFATOKY. On constate également qu'au niveau communautaire, il y a un niveau d'assimilation plus grand dans le domaine de la préparation. Cela est dû en grande partie au fait que les activités de préparation sont celles qui interpellent de façon directe et pratique la communauté et dont les résultats post-aléa leur apparaissent comme tangibles.

Les membres des Comités locaux GRC (CGRC) confortent cette évolution en se référant à Enawo (2017), le dernier cyclone tropical intense ayant frappé Madagascar et la zone d'Antalaha. En effet, d'après l'enquête, 55,60% des CGRC soutient que la baisse des effets d'Enawo résulte d'une meilleure préparation et capacité à gérer les catastrophes. Seulement 5,60% avance que cette baisse est due à des facteurs comme le hasard ou l'intensité du cyclone.

La courbe ci-dessous confirme que la participation de la communauté aux activités de préparation est plus importante que celles dédiées à la Réduction des Risques de Catastrophes (entourer en rouge). Les discussions auprès des cibles des projets ont mis en exergue que cette disparité est due à la nature des obligations de chaque partie prenante. La préparation et l'application de mesures domestiques tombent sous la responsabilité directe de la communauté tandis que la prévention qui est plus politique et stratégique et fait appel à la responsabilité des agents de l'État (CTD et STD).



Le développement et la mise en application des dispositifs pertinents à la pratique des mesures de RRC font appel au mandat des représentants de l'État, qu'elles soient incitatives et/ou coercitives. Les actions de prévention axées sur la pratique de nouvelles technologies réclament des encadrements et des mesures d'accompagnement facilitant leur adoption.

Graphique 7 : Enquête Ménage, sous – section Gouvernance, question 3.4

Néanmoins, l'insuffisance d'encadrement et de suivi dans la mise en pratique des acquis des formations des membres des CGRC par CARE Madagascar, n'a pas donné la possibilité à ces premiers d'assumer leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre de la RRC auprès de leurs administrés. En effet, les formations théoriques sur les actions et activités de RRC dispensées par CARE Madagascar n'ont pas fait l'objet d'encadrement pour une mise en pratique adaptée au contexte local au regard des compétences existantes. Par conséquent, les renforcements reçus n'ont pas généré des changements transformateurs à moyen et long terme et donne une perception de faible capacité des CGRC pour les entités extérieures à la localité. Cela explique d'une part l'attribution par principe de la plus grande partie des actions de réponse/interventions d'urgence à des entités en dehors de la communauté prise par le BNGRC. Et avec la solidarité des Malagasy, la communauté a bien assimilé les actions et activités qui leur sont attribuées et adaptées à leur aptitude post aléa.

Constat 2. La population exprime sa volonté d'adopter les dispositifs de protection résistants aux effets des aléas climatiques : les brises vents, les mangroves, les habitats individuels, ... Toutefois la concrétisation de cette volonté est limitée par la capacité

financière des ménages et le leadership des autorités locales en ce qui concerne les initiatives communautaires.

Au niveau communautaire l'adoption d'une nouvelle technologie et/ou une technologie améliorée dépend de plusieurs facteurs dont : la capacité et la capabilité des ménages à reproduire les nouvelles connaissances et savoir – faire acquis ; la mise en place de dispositifs incitatifs impactant les conditions de vie des ménages comme : un marché, une preuve de performance par rapport à celle déjà appliquée,

La valeur ajoutée des projets DIPECHO dans la Sava repose notamment sur des innovations s'intégrant dans les traditions des ménages et communautés : i) les pratiques domestiques locales (amélioration de l'architecture des habitats traditionnels pour qu'ils soient plus résistant aux aléas) ; ii) et des dispositifs de protection à multiple usage et profits (restauration de mangroves, les arbres de constructions pour les brises vents, les cultures de rente pour la protection des bassins versant, ...) à dimension communautaire. Pour preuve, la CPGU a élaboré en 2016 un guide pour l'amélioration de la résistance des cases d'habitation traditionnelles face aux cyclones et s'est appuyée sur les travaux de recherche -action et références de CARE MDG en la matière.

Le projet MAHAFATOKY a permis la mise à l'échelle géographique des bonnes pratiques et d'appuyer l'initiative des communautés dans l'adaptation de ces connaissances suivant les besoins et le contexte local. Il a permis également de continuer le processus d'autonomisation des CoGes²¹ (Comité de Gestion) afin d'étendre et de pérenniser les dispositifs de protection mis en place. Le dynamisme de ces CoGes est tributaire du leadership et des capacités relationnelles des membres.

Les projets DIPECHO ont su développer une approche participative et inclusive donnant la possibilité de l'émergence de personnes leaders tout en instaurant un climat serein de collaboration avec les autorités locales. Ces dernières, habituées à imposer les personnes de leurs choix et d'intérêts, étaient pourtant très sceptiques au départ, pensant que ces personnes leaders pouvaient être des concurrents d'un point de vue politique ou du leadership local.

L'un des facteurs de blocage de la reproduction de ces dispositifs de protection est le coût nécessaire au respect des normes et standards, en particulier pour l'habitat. Bien que CARE Madagascar ait formé des charpentiers locaux sur les techniques, les matériaux de construction et l'application des normes anticycloniques restent onéreux. La déforestation a épuisé les réserves de proximité des matériaux locaux et il est nécessaire d'en faire venir de l'extérieur.

Les enquêtes ont également mis en exergue l'inadéquation de la répartition et distribution des matériels. CARE Madagascar a privilégié l'uniformité des dotations au détriment des besoins réels en matériels par rapport aux infrastructures réalisées.

On constate en même temps l'expansion de dispositifs de protection en lien avec leurs impacts positifs sur l'environnement socio – économique de la communauté, comme :

- La reconstitution des faunes et flores : reforestation, agroforesterie, repeuplement des mangroves, ...
- La disponibilité et accessibilité des matériaux locaux à proximité à long terme.
- L'atténuation des effets des aléas sur les infrastructures : route, habitat, dunsation, ensablement des champs de culture...
- La diminution de la pression faite sur la forêt alentour (les feux de brousse et de la pratique du défrichement).

Constat 3. Les réformes sur les cadres institutionnels et juridiques en cohérence avec le cadre d'action de Sendai sont validées et promulguées. Toutefois, le décalage dans la promulgation du décret d'application relatif à la loi a impacté défavorablement l'implication précise et effective de toutes les parties prenantes.

²¹ Le CoGes est constitué des membres de la communauté et des autorités locales.

Au niveau national, les cadres institutionnels et juridiques validés en 2003 et promulgués en 2005 ont dû être mis en cohérence avec le cadre d'action de Sendaï (2015). L'actualisation concerne l'intégration du concept de Réduction des Risques et des Catastrophes dans la politique et la stratégie nationale de la gestion de risques et de catastrophes (P/SNGRC). Les nouveaux cadres (P/SNGRC) ont été promulgués en 2015. Cependant la mise en application de cette loi souffre de l'absence d'un décret d'application définissant les modalités d'application et donnant des directives opérationnelles de la part du gouvernement.

Par manque de ressources, le BNGRC s'appuie sur ses partenaires (ONG principalement) pour la diffusion de ces cadres au moins dans leur zone d'intervention. Pour être performante la diffusion de ces cadres doit être suivie de séances informatives afin d'assurer un même niveau de compréhension et d'assimilation par toutes les parties prenantes à chaque niveau (échelons administratifs). Le défaut dans la mise en œuvre de cette approche a généré des décalages/incohérences dans l'application des divers éléments de la loi, de même qu'un flou dans les rôles et responsabilités de chaque acteur et de chaque niveau dans la mise en œuvre de la stratégie.

Devant cette situation, la mise en œuvre des priorités de l'État en matière de GRC/RRC est hypothéquée et la coordination des interventions est ardue. En effet, le BNGRC a du mal à asseoir sa légitimité et autorité quant à l'harmonisation des approches et des outils et à la collecte de données et des informations pour le suivi et le contrôles des interventions de ses partenaires techniques et financiers.

Constat 4. Les structures GRC mises en place ont acquis les capacités nécessaires pour performer dans la RRC au niveau local. Cependant, ces capacités sont affaiblies par la non-maitrise de chaque partie prenante de la Loi Organique 2014 – 018 régissant les compétences et modalités d'organisation et de fonctionnement des collectivités Territoriales Décentralisées (CTD).

D'une part, la Loi 031 – 2015 définit dans son article 14 la structure de la GRC. Elle comprend : un niveau stratégique et un niveau opérationnel. D'autre part, l'Administration Malagasy est répartie entre deux structures : la décentralisation et la déconcentration. Au vu de ces deux lois et en l'absence jusqu'en 2019²² des décrets d'application clarifiant leurs modalités d'exécution définis par le gouvernement, la mise en œuvre des comités GRC a été laissée à l'appréciation de chaque partie prenante. Cette situation donne une perception d'une non – conformité de leurs attributions par rapport à la compétence institutionnelle de leur structure de rattachement (structure décentralisée et/ou structure déconcentrée).

Les discussions menées avec les autorités locales mettent en exergue l'insuffisance de la conduite d'une analyse profonde de ces deux lois par CARE Madagascar afin de garantir la pertinence de leur appui dans la mise en place de ces structures et de la réalisation de leurs renforcements de capacité. On observe aussi la carence de la concrétisation d'une approche partenariale avec les organismes d'appui à la décentralisation²³ afin de définir et clarifier les modalités de fonctionnement de ces CGRC en cohérence avec les compétences des structures de rattachement au niveau local.

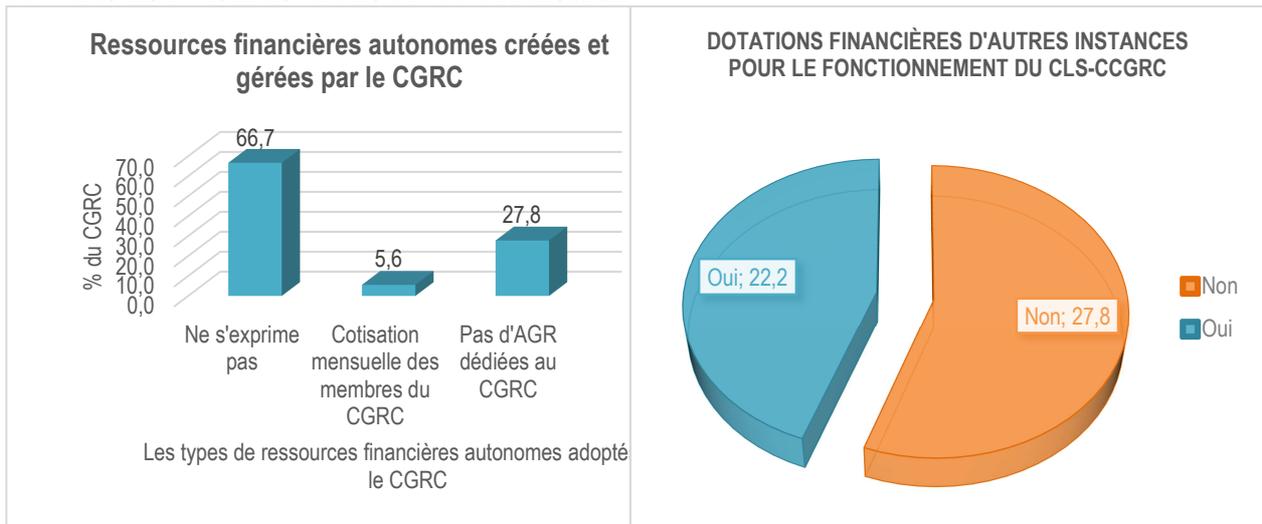
Constat 5. La mobilisation de capacités financières des comités GRC est encore au stade théorique. Son effectivité est limitée par l'insuffisance d'exploration des cadres règlementaires qui contraignent l'application des lignes budgétaires GRC/RRC.

La durabilité des comités GRC locaux gestionnaires des infrastructures et compétences amenés et transférés par CARE MDG est tributaire de leur capacité voire autonomie financière. Devant la non – effectivité de la décentralisation à Madagascar et conscient de l'importance de cette capacité financière au niveau local, CARE Madagascar – durant les différentes phases de DIPECHO et la mise en échelle des acquis avec MAHAFATOKY – a testé et initié différents mécanismes financiers adaptés au niveau local et a assuré les formations y afférentes auprès des premiers responsables de chaque niveau. Les mécanismes

²² Le décret d'application est sorti le 28 octobre 2019 pendant la finalisation de l'étude et de l'écriture de ce rapport.

²³ Fond de Développement Local (FDL) et Office Nationale de Concertation sur la Décentralisation (ONCD)

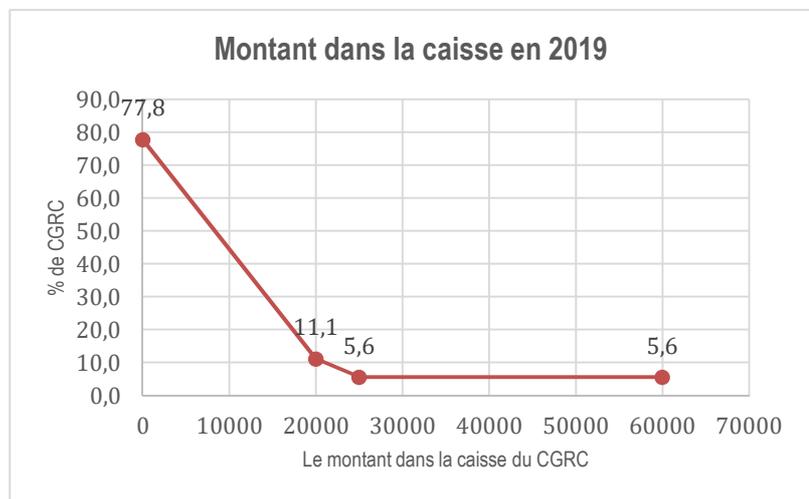
financiers promus lors de la dernière phase d'intervention (projet Mahafatoky) reposent sur les stipulations de cadres institutionnels relatifs à la décentralisation.



Graph 8 : Enquête CGRC Question 10.3

Graph 9 : Enquête CGRC ; question 10.2

Actuellement, comme l'illustre le graphique ci-contre détaillant les ressources actuelles des CLS enquêtés, l'étude constate qu'indépendamment des types de mécanismes financiers expérimentés, 77,8% n'ont aucun argent dans leur caisse, 11,1% possèdent 20.000 Ar, 5,6% avouent avoir 25.000 Ar et 5,6% 60.000 Ar. Les sommes en caisse sont dérisoires et ne donnent pas la possibilité de mettre en œuvre leur planification et d'assurer même le minimum de leurs besoins de fonctionnement.



Graph 10 : Analyse des montants financiers disponibles dans les caisses des CLS ; enquête CLS

Certes la mise en place et le fonctionnement de ces CGRC

(suivant le schéma général et tel que suivi par CARE Madagascar dans la Sava) reposent sur le volontariat de leurs membres. Les projets CARE dans la Sava ont fait en sorte que la majorité des interventions inscrites dans les planifications sont des actions de sensibilisation, de réflexion et de formation, ne nécessitant pas des besoins financiers. Ceci dit, CARE Madagascar n'a pas pris en compte plusieurs éléments assurant la performance des actions menées (ou à mener) par ces CGRC :

- i) Les conséquences pratiques et économiques (sur des travaux agricoles) néfastes pour les membres CGRC (et leurs familles) qui doivent réaliser les activités des plans (sensibilisation, réunion et formation). Ils accusent une réduction de leur production et/ou de leur rendement.
- ii) Les coûts relatifs à la réalisation d'un exercice de simulation au début de la saison cyclonique, en particulier au niveau communautaire, afin que la population acquière ou se réapproprie les bons gestes et les automatismes dans la préparation aux urgences.
- iii) La non prise en charge par les instances supérieures des petites dépenses de fonctionnement comme la duplication des fiches EIMA, l'achat des piles nécessaires aux équipements de communication, l'achat de crédits de téléphone pour faire le suivi des directives, ...
- iv) La portée de la mise en place d'un système de motivation et reconnaissance de ces volontaires et de ces entités pour en assurer la durabilité.

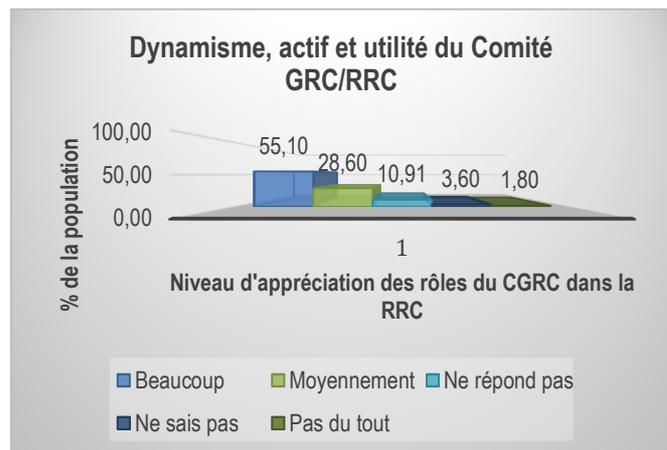
Cette discordance vient en partie du fait d'une faible mobilisation de compétence au sein de CARE Madagascar qui ne maîtrise pas les éléments clés de la Décentralisation et de la fiscalité. Ceci a eu une portée non négligeable sur la pertinence des renforcements de capacité menés par les projets en matière de capacité financière des CGRC. Du coup, la mission démontre une situation non aboutie des actions visant l'autonomisation des CGRC. Voici quelques illustrations des limites constatées par la mission : i) non-stabilité et renouvellement fréquent des membres de CGRC ; ii) délaissement des localités éloignées de la part des CGRC concernant les activités de mobilisation, sensibilisation, et formation ; iii) dissolution de certain CGRC.

Constat 6. Les mécanismes de coordination mis en place – au niveau local – sont performants pour les phases de préparation et la réponse aux Urgences. Cependant cette performance est mitigée par l'insuffisance de mise en réseau des comités GRC, en particulier ceux appartenant au même niveau territorial et administratif.

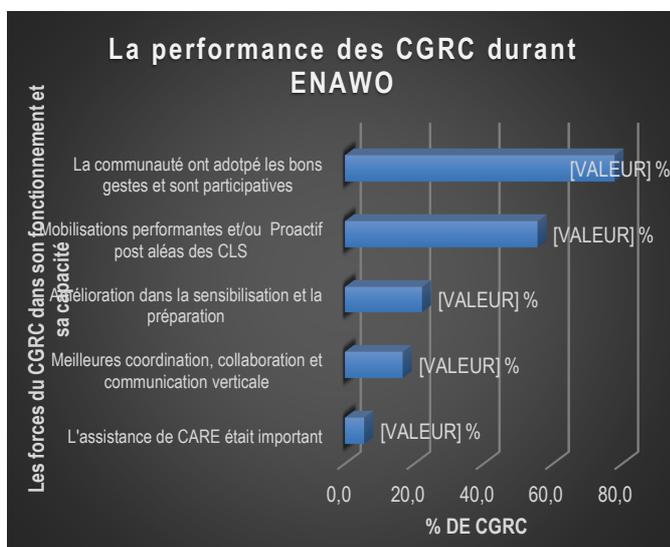
Le premier constat qui interpelle lors des discussions en focus group, est la concentration des interventions des membres de CGRC sur le volet préparation et réponse aux urgences au détriment de celles liées à la prévention. Les justifications de cet état sont : la cadence des appuis à fournir et la disponibilité des ressources financières, à savoir :

- Les actions de préparation et de réponse aux urgences sont uniquement soutenues et réalisées lors de la survenance d'un aléa ; dans la majorité des cas les localités éloignées sont justes informées par téléphone.
- Pour la prévention c'est autre chose : plus soutenue et comme mentionné plus haut, il y a des coûts adjacents comme le déplacement, l'hébergement et le repas, les intrants si nécessaires, ...

Ainsi, en référence au cyclone Enawo, 55,1% des ménages enquêtés affirme que leur CGRC a été *beaucoup* dynamique, actif et utile contre 28,60% *moyennement* et 10,91% qui ne se prononce pas. Quant aux CGRC, ils estiment à 55,6% qu'il y eut une mobilisation performante et/ou proactive des membres durant Enawo. 22% des CLS enquêtés affirme une nette amélioration dans la sensibilisation et la préparation initiées par les membres et 16,7% note une meilleure coordination, collaboration et communication verticale entre les CGRC. Toutefois 5,6% des CGRC soutient que



Graphique 11 : Enquête Ménage ; sous – section Gouvernance ; question 3.7



Graphique 12 : Perception des CLS sur la performance du système GRC au niveau communautaire lors d'Enawo ; enquête CLS

l'assistance de CARE Madagascar était encore importante au cours du passage d'Enawo et ne permet pas une appréciation juste de la capacité des CGRC. 77,8% des CGRC pense que la communauté a montré à l'occasion d'Enawo, un bon niveau de participation et d'adoption des gestes utiles. Ces taux élevés confirment l'observation de la mission quant au niveau du leadership de la majorité des membres de CGRC. Ils traduisent aussi l'acceptation par la population de la notoriété de ces comités en matière de GRC.

Pour 27,8% des CLS-CGRC, ENAWO a permis de souligner les valeurs ajoutées des

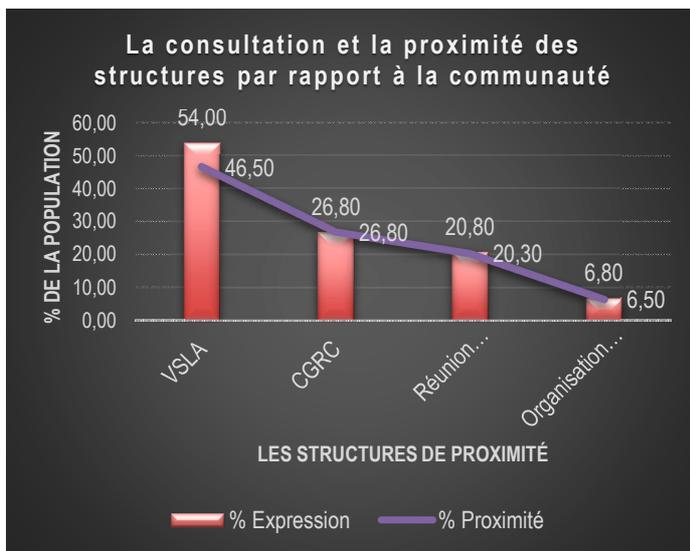
mécanismes institutionnels mis en place pour une meilleure coordination et collaboration entre les CTD et les STD, juste avant et après le passage du cyclone. Respectivement 16,7% et 11,2 % des CGRC/CLS interrogés trouvent que le mécanisme institutionnel a permis d'une part d'améliorer la communication sur les informations météorologiques et d'autre part l'encadrement et la sensibilisation des CLS et CCGRC par les instances supérieures. Toutefois, 55,6% déplore l'insuffisance d'interaction et de collaboration du BNGRC et de certains organismes avec les CGRC locaux, en privilégiant les autorités locales qui maîtrisent peu les actions et les activités ainsi que les besoins d'informations pré et post aléas.

De cette situation, 89,09% de la population affirme se sentir plus serein face à la survenance d'un cyclone de l'envergure d'Enawo grâce aux acquis de CARE Madagascar. 10,91% appréhende la capacité (résilience) du système en place tenant compte du fait que CARE Madagascar est partie et qu'aucune entité compétente ne prend la relève pour les booster et maintenir le dynamisme de toutes les parties prenantes au niveau local : Communauté, CGRC, ... Ce constat met en exergue la synergie entre la population et ses CLS en matière de préparation aux urgences et pointe du doigt les résultats mitigés quant à l'intégration de la RRC dans le développement durable local. Si les pratiques GRC vulgarisées au niveau local/communautaire sont maîtrisées, l'étude met en lumière le manque d'application des acquis²⁴.

Les informations émanant des enquêtes CGRC tendent vers la même direction et apportent des clarifications plus générales. Les CLS rapportent que depuis le passage d'Enawo, aucune réunion n'a été organisée ce qui confirme la justification mentionnée plus haut dans ce constat. Cependant ils soutiennent que même avant Enawo les CGRC ne se réunissaient qu'à l'approche d'un danger météorologique imminent. 11,1% des CLS signalent que ces réunions sont déclenchées par les instances supérieures pour que ces dernières soient au même niveau d'information que les CLS.

50% des CLS dit être satisfait de l'organisation et la gouvernance au sein de leur comité depuis sa mise en place contre 5,6% d'insatisfaction. Cette satisfaction s'exprime déjà par une bonne stabilité des membres. D'autre part 83,30% considère que la répartition des tâches et des fonctions²⁵ au sein de leur comité est précise et adéquate. 88,90% soutient que l'encadrement et le choix des membres promeuvent un système de leadership qui assure l'intégrité et légitimité des comités et influencent également leur durabilité.

Conscient de l'importance d'une vision plus étendue géographiquement pour une prise de décision plus performante, CARE Madagascar a établi des réseaux entre les CGRC. Son objectif étant de favoriser le partage et l'apprentissage autonome des CGRC afin d'améliorer leur savoir – faire. Au dire, des CCGRC et CLS lors de discussion en focus groupe, le réseau est un mécanisme informel qui se déclenche spontanément suivant les besoins des CLS et la relation interpersonnelle entre les membres des comités de différente localité.



A la question (dans l'enquête ménage) « Si vous voulez vous exprimer en matière de GRC/RRC vers quelle structure/personne vous tournez-vous ? », il est intéressant de noter que les répondant(e)s (Cf. (graphe ci-contre) mentionnent deux fois plus l'AVEC (mentionnée en tant que VSLA dans le graphe) par rapport aux comités CGRC, pourtant les entités dédiées au niveau local et communautaire à ces questions. Cela montre l'émergence de l'entité AVEC comme espace régulier et performant de négociation et de dialogue à l'intérieur des communautés. Il est intéressant de noter que quelques organisations paysannes²⁶ existent et donnent

Graph 13 : Enquête Ménage ; sous – section Gouvernance ; question 3.5

des informations d'alerte vers qui, le zonage des quartiers de la ville et le suivi de l'application des bons gestes.

²⁶ Pour ne citer que Tranobe ny Tantsaha/Maison des paysans

la possibilité à la communauté de partager et diffuser les techniques agricoles performantes d'une manière pragmatique et de façon adaptée au contexte local. Les réunions communautaires sont plus axées sur les informations descendantes des directives des instances supérieures. A moins d'avoir une forme contraignante, elles attirent rarement foule, c'est-à-dire que le considérer comme un outil performant de négociation et de dialogue inclusif est critique.

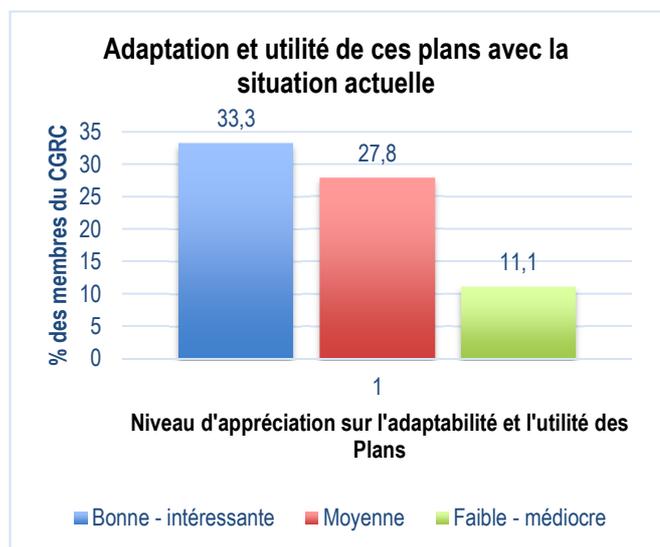
Constat 7. Les outils de planification et d'aide à la décision ont été développés de manière participative, inclusive et intégré. Cependant, on observe une faible appropriation de ces outils par les décideurs de chaque niveau ainsi qu'une logique d'intervention ou intégration incertaine entre toutes les planifications de chaque niveau (Région, District, Commune et Local).

Le plus récent Plan Communal de Développement (PCD) existant auprès des Communes date de 2004 environ. Et depuis, les PCD n'ont pas fait l'objet de passation entre les autorités locales qui se succèdent, ni d'aucune mise à jour. Conscient de l'impact de cette lacune sur la coordination et l'encadrement de toutes interventions en développement durable, le gouvernement (en 2017), avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, a élaboré deux nouveaux outils de planification territoriale, le SRAT²⁷ et le SAC²⁸ qui vont renforcer les futurs PCD et PRD²⁹.

Devant le manque de document de planification territoriale au niveau local et le souci d'une gouvernance participative locale, CARE Madagascar a décidé d'élaborer un cadre opérationnel définissant les actions et les activités en GRC/RRC à mettre en œuvre. De ce fait, il a développé avec la communauté et tous les acteurs clés, dans un premier temps le Plan de Préparation aux Urgences (PPU), amélioré ensuite en Plan de Réduction des Risques et des Catastrophes (PRRC) par l'intégration d'interventions de type RRC, et enfin complétés et mis à jour (dans le cadre du dernier projet Mahafatoky) en Plan d'Action pour le Changement climatique et l'Adaptation (PACA) par la prise en compte des mesures d'adaptation au changement climatique. L'approche participative, inclusive et intégrée adoptée par CARE Madagascar a donné la possibilité à toutes les couches sociales de faire entendre leur voix dans la définition des éléments clés de ces planifications (besoins, priorisations des activités, attributions des responsabilités, ...).

Pourtant 72,2% des CLS interviewés déclare ne pas avoir de PPU, 66,7% de PRRC et 88,9% de PACA (pourtant le plus récent outil de planification mis en place par CARE) contre respectivement 27,8%, 33,3% et 11,1% qui reconnaissent en posséder. Toutefois, le graphe ci – contre montre le niveau d'appréciation sur l'adaptabilité et l'utilité de ces plans pour ceux qui déclarent en avoir : 33,3% considère qu'elles sont bonnes ; 27,8% moyennes et 11,1% médiocres.

Ces chiffres confirment le constat de la mission sur le fait que la communauté et les autorités locales ont peu assimilé l'essence et la valeur ajoutée de ces plans sur leur résilience face aux aléas. Ce peu d'intérêt affiché est dû à : i) la multiplicité de l'appellation de ces plans ; ii) l'inadaptation de la présentation des concepts et des définitions comme étant des choses extérieures à la stratégie de vie et de survie de la communauté locale ; iii) l'insuffisance d'une preuve démontrée du lien entre la réalisation de ces planifications et l'amélioration effective de la Sécurité des Conditions de Vie des Ménages ; iv) l'absence de cadres



Graphe 14 : Analyse de l'adaptabilité des plans communautaires selon les CLS ; enquête CLS

²⁷ Schéma Régional de l'Aménagement du Territoire

²⁸ Schéma d'Aménagement Communal

²⁹ Plan Régional de Développement

règlementaires contraignant la mise en œuvre de ces plans ; v) l'incapacité de la population vulnérable à se projeter dans un avenir proche.

La nature de ces planifications est étroitement liée à des enjeux de développement durable. Il est clair que leur internalisation et appropriation réelle nécessitent des ressources et encadrements de proximité ainsi que du temps. L'appropriation de ces plans aurait été facilitée par le financement de la mise en œuvre de quelques actions et activités des planifications. Cela a beaucoup fait défaut à la mise en œuvre des projets DIPECHO et MAHAFATOKY dans la Sava. L'étude observe et met en lumière un manque pour un aboutissement tangible et une internalisation des interventions entreprises.

La population de Madagascar et d'Antalaha en particulier, est une population jeune. L'une des initiatives innovantes introduite par CARE Madagascar est l'implication des jeunes/adolescents dans l'inculcation de la culture de risque. Leur stratégie est en cohérence avec celle impulsée par l'UNISDR en 2007. Si la démarche est pertinente, la mission a constaté un défaut de pérennité des structures mises en place, à savoir le Club RRC, GIRRL. Il met en exergue un manque de réflexion profonde dans la stratégie de sortie de CARE Madagascar quant à l'autonomisation de ces structures au départ des projets.

Au niveau national, chaque ministère clé a intégré la GRC/RRC dans son organigramme et sa planification en adéquation avec son secteur d'intervention. Cela dit, leurs diffusions (et applications) dans les différentes planifications sectorielles au niveau local sont ténues. Cette situation est en grande partie due à une approche très cloisonnée de la GRC/RRC au détriment d'une application plus transversale du concept. Il faut noter aussi une approche insuffisamment inclusive et intégrée des STD locaux dans la mise en œuvre des actions et des activités des organismes d'appui, comme CARE Madagascar. Certes les STD et CTD ont assisté et participé aux événements organisés par CARE Madagascar. Par contre, les PPU, PRRC et PACA (contrairement aux PCD) n'engagent pas la responsabilité des STD et des CTD.

On observe aussi un manque dans la mise en corrélation entre le plan de contingence et les différentes planifications développées. Cela compromet encore un peu plus la compréhension et l'internalisation de ces outils de prises de décisions mis en place par CARE Madagascar.

Constat 8. CARE Madagascar a initié des alliances stratégiques avec les entités gouvernementales clés pour tester, développer et diffuser les approches innovantes sur le continuum Urgence → Relèvement → Développement. Ces alliances présentent des limites en termes de transfert de compétences et de gestion (stratégie de sortie avant la fin des projets et un départ définitif après 10 ans d'intervention).

Des partenariats ont été établis entre CARE Madagascar et les organismes étatiques clés comme : les Services Techniques Déconcentrés (STD) de l'Agriculture, de l'Environnement, la Météorologie, les Districts, les Arrondissements, le BNGRC ; les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD). Toutefois, leur collaboration se limite à la participation de leurs représentants aux événements organisés par les projets. CARE Madagascar a négligé lors de l'élaboration des protocoles de partenariat la responsabilisation de ces entités dans la mise en œuvre des interventions des projets (ainsi que des processus de co-construction comme le développement conjoint de théorie de changement relative à la mise en œuvre des projets). Ces manques ont eu une portée considérable sur l'appropriation et la pérennisation des actions entreprises.

Deux ans après la fin du projet, les acquis, les structures et les bonnes pratiques produits par CARE Madagascar sont faiblement capitalisées/valorisées par les STD et les CTD au niveau local ainsi que par le BNGRC au niveau national. Les facteurs qui ont favorisés cet état de fait sont : i) la qualité du transfert de compétence réalisé par CARE Madagascar vers les entités gouvernementales ; ii) l'absence d'une réflexion sur l'intégration de ces acquis dans les structures opérationnelles et stratégiques, en particulier sur l'intégration dans les ressources étatiques. On notera ainsi l'exemple d'intégration des coûts de mise en œuvre et mise à l'échelle des initiatives innovantes pertinentes dans le budget général de l'État et dans la Loi de Finance.

Constat 9. La mise en place de la plateforme humanitaire du secteur privé de Madagascar (PHSPM) a permis de poser un cadre facilitant l'intégration du secteur privé dans la GRC/RRC. Cependant, CARE Madagascar n'a pas su tirer profit de

cette plateforme pour expérimenter des initiatives innovantes permettant l'intégration et l'inclusion effectives localement du secteur privé dans les volets de la RRC.

L'un des objectifs de la plateforme PHSPM créée en 2014 est d'*agir en complémentarité et en transparence avec les acteurs humanitaires « traditionnels » et le BNGRC afin d'augmenter l'efficacité de l'aide humanitaire.* Au niveau national, elle facilite la réalisation d'interventions en réponse aux urgences en mettant à la disposition des acteurs humanitaires des ressources pertinentes. On note aussi le développement et la mise en œuvre de projets relatifs à la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) des entreprises membres de la plateforme. La particularité de ces approches RSE est l'intégration de la RRC dans leurs activités.

Au niveau local, le focus fait par CARE Madagascar sur les couches vulnérables a entraîné un sentiment d'exclusion des couches les plus riches. Or ces derniers sont ceux qui détiennent les ressources au niveau local ainsi que la création des opportunités d'affaires. On observe un manque dans l'analyse du système économique et du secteur privé locaux qui lient les personnes vulnérables aux opérateurs économiques. La mission constate aussi l'insuffisance du développement de relation partenariale initiée par CARE Madagascar avec des opérateurs privés afin d'assurer la durabilité et l'internalisation des structures et des infrastructures mises en place par les projets. Les opérateurs économiques n'ont pas participé et encouragé d'une façon ou d'une autre l'adoption des activités et innovations (structures, infrastructures, planifications et techniques améliorées) vulgarisées par les projets CARE dans la Sava. On peut par exemple citer la faible implication des opérateurs privés locaux dans l'élaboration et la mise en œuvre des PPU et PRRC ; le développement d'une opportunité d'affaires qui favorise la pratique des nouvelles technologies et à faire le lien entre la réalisation des planifications et l'amélioration des SCVM de la communauté vulnérable.

Constat 10. Conscient de l'importance des informations dans la GRC/RRC, CARE Madagascar a initié au niveau communautaire deux éléments d'un dispositif d'alerte rapide : Le Système d'Information Communal (SIC) et le Système d'Alerte Précoce (SAP), de manière successive et disperser. Cependant, l'étude souligne un manque dans la mise en cohérence des deux éléments et dans la réflexion sur le transfert de compétences vers les acteurs clés pour la durabilité et la performance du dispositif d'alerte rapide

Le talon d'Achille de tout mécanisme d'aide à la décision est la gestion des informations et des connaissances. La GRC/RRC ne déroge à cette règle. Les éléments décisifs pour une gestion performante d'une crise / d'un aléa nécessite un système d'informations fiable et réactif /rapide. Plusieurs SAP existent à Madagascar à un niveau national mais ne permettent pas une anticipation précoce au niveau communautaire. L'un des challenges de la GRC est justement de disposer d'un système d'alerte précoce communautaire axé sur la vulnérabilité et le niveau de catastrophes acceptables par rapport aux ressources disponibles et accessibles à chaque niveau , afin que les ménages touchés ainsi que les autorités à différents niveaux puissent prendre les dispositions nécessaires pour améliorer leur résilience.

Dans un premier temps, durant DIPECHO I et II, CARE Madagascar a mis en place le Système d'Information Communale (SIC) – une déclinaison du Système National d'Alerte Précoce (SNAP) au niveau communautaire. Pour des raisons budgétaires, cette initiative a dû être arrêtée. Toutefois, plusieurs projets ont repris cette initiative et l'ont adapté au contexte local de leur communauté d'intervention, comme SALOHI du Consortium USAID, FBF de WHH, ... La mise en œuvre de SIC ont permis à ces projets d'aligner – « personnaliser » - leurs actions et activités de RRC aux besoins et aux situations réelles de leur communauté d'intervention.

Et dans le cadre du projet Mahafatoky, CARE Madagascar a mis en place 11 stations climatologiques semi-automatiques sous la supervision technique de la Direction Générale de la Météorologie (DGM) à Antalaha et a responsabilisé des volontaires SAP dans l'appui du STD météo sur la maintenance et l'entretien de ces stations ainsi que son fonctionnement. Ces volontaires SAP ont reçu les formations nécessaires leur assurant un niveau de capacité raisonnable pour assumer leur responsabilité. La mission a constaté que :

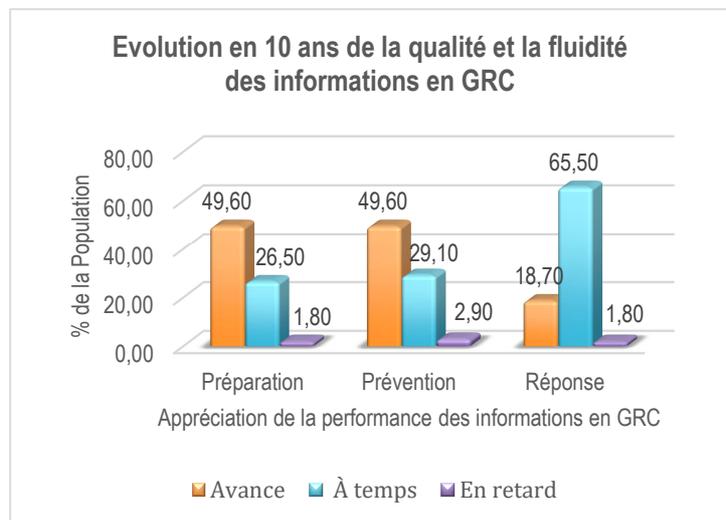
- ☞ une seule des 11 stations climatologiques fonctionne.
- ☞ le STD Météorologique d'Antalaha, par manque de ressources, ne collecte pas les données au niveau de ces stations, malgré la dotation en moto fait par le projet. Tout en sachant que la capacité de stockage des données et des informations climatologiques et météorologiques enregistrées est de moins de 6 mois. La dernière émission des données des stations date de fin 2018.
- ☞ les informations météorologiques utilisées par les CGRC et les communautés proviennent des émissions radios et non des volontaires SAP.

L'étude a mis en exergue trois challenges en rapport à la mise en place et à l'exploitation de ces stations météo impactant sur la qualité et efficacité de cette initiative :

- La faible capacité d'adaptation et d'anticipation de CARE Madagascar face aux changements de contexte tant au niveau national que local comme l'instabilité des agents de l'État³⁰ et la fragilité de la continuité de l'État.
- La légitimité/solvabilité/solidité du MoU établi entre CARE Madagascar et la DGM, par rapport à la réglementation sur la diffusion des informations météorologiques au niveau du STD. L'insuffisance d'une stratégie de plaidoyer sur la nécessité d'une démocratisation des informations météo au niveau local a impacté ce MoU.
- La durée de la mise en place qui n'a pas donné la possibilité d'apporter des ajustements durant la réalisation de la stratégie de sortie.
- Le manque de pragmatisme dans la mise en œuvre de la station et les activités connexe ainsi que la valorisation de l'utilisation des NTIC dans la circulation des informations et des données (SMS, MMS, ...)

Finalement, ces stations climatiques mises en place ne fournissent pas à ce jour les données et les informations pertinentes par rapport à la prévision météorologique et à l'adaptation du calendrier agricole. Ce qui compromet la disponibilité et l'accessibilité des informations météorologiques et climatiques pertinentes aux prises de décision locales pour un renforcement concret de la résilience de la communauté.

Toutefois, au regard de ces dix dernières années et indépendamment de la mise en place de ces stations, des progrès ont été enregistrés sur la qualité et la fluidité des informations par rapport à la survenance d'un aléa majeur. 51,43% de la communauté soutiennent cette amélioration. Ces progrès émanent des renforcements de capacité des CGRC dans i) la diffusion/communication des informations météo en cascade dans la préparation à la survenance d'un aléa ; ii) la collecte et la remontée des données sur l'impact de l'aléa pour la réponse aux urgences ; l'adaptabilité au contexte local des outils de surveillance et d'avertissement utilisés. Le graphe ci-contre représente la répartition de cette perception d'amélioration.



Graph 15 : Analyse de la perception de l'évolution de la qualité et la fluidité des informations en GRC en 10 ans ; enquête ménage ; question 3.6.

³⁰ Durant ces dix années il y eut 5 changements de DG pour la DGM avec pour la durée du projet Mahafatoky 3 changements ce qui implique directement la mutation des responsables sans continuité de l'État.

Pour 72,2% de CGRC la circulation des informations – communication inter personnels et inter institutions est excellente et efficace. 61,1% estime qu'elle est bonne et efficace pour le flux horizontal et verticale – entre échelons et niveaux administratifs, et soutient un changement positif dans la communication descendante et remontante des informations.

Bien que la population de la zone n'ait pas encore intégré cette culture de gestion des informations et des données (car elle associe la collecte des données au prélèvement fiscal), 16,7% des CGRC indique un début de changement au niveau local pour une amélioration de la qualité des informations et des données collectées grâce aux projets DIPECHO et MAHAFATOKY. Pour 33,3% des CGRC, les renforcements de capacité menés par CARE Madagascar ont généré une prise de conscience des autorités locales et de la communauté sur la valeur ajoutée d'un mécanisme de collecte de données. Cela a généré une amélioration de la fluidité dynamique des informations sur leur SCVM par la mise en œuvre d'interventions performantes en matière de préparation et de réponses aux urgences. C'est ce que soutient 16,7% des CGRC et des autres associations locales qui soulignent le fait que ces informations sont en particulier des données post aléa.

Constat 11. Après l'arrêt de l'ICPM, les actions de CARE Madagascar en matière de plaidoyer et de communication institutionnelle ont connu une baisse du fait de l'insuffisance de valorisation de la Plateforme Nationale RRC (PNRRC) mise en place (par l'ICPM) au sein de la CPGU. Cette lacune a généré une perception globale d'insuffisance de dispositif de liaison institutionnelle entre le niveau national et local pour les initiatives innovantes en RRC et Adaptation aux changements climatiques.

Durant les trois premiers DIPECHO, la mise en place de l'ICPM (Initiative Commune de Plaidoyer pour la RRC à Madagascar) a concentré toutes les actions de plaidoyer des ONG financées par ECHO au sein d'une même unité. Les interventions de l'ICPM ont contribué à la réforme de la PNGRC, à la mise à jour de la SNGRC en alignement avec le cadre d'action de Sendaï et la mise en place de la Plateforme Nationale de la Réduction des Risques et des Catastrophes (PNRRC). Cependant, les activités de l'ICPM étaient principalement axées sur la communication institutionnelle (au détriment d'un plaidoyer proprement dit). Aux bénéficiaires de ces actions de communication, l'étude note les améliorations suivantes : compréhension des enjeux, des challenges et des opportunités et mise à niveau de toutes les parties prenantes ; intégration de la RRC dans les planifications sectorielles ; partage des bonnes pratiques et des acquis des projets financés via le DIPECHO à Madagascar.

Attentif à la continuité des actions de communication institutionnelle et du gap en matière de plaidoyer qu'il a entrepris, l'ICPM a développé et mis en place avec et au sein de la CPGU la plateforme nationale en RRC (PNRRC). Cette plateforme s'est réunie plusieurs fois depuis sa création. Malheureusement, à la fin de l'ICPM, CARE Madagascar n'a pas su surfer sur cette opportunité pour pallier à son manque de moyen et de cadre pour asseoir sa stratégie de plaidoyer. Et En l'absence (jusqu'en 2019) de promulgation des décrets d'application de la Loi 031 – 2015 relative à la PNGRC et la Loi organique 2014 – 018 sur la Décentralisation, la porte était ouverte notamment de la part des acteurs de terrain (ONG et pouvoirs publics) à toute interprétation ou imprécision, libres des modalités d'application des éléments clés des dites lois

Au moment des projets DIPECHO IV et Mahafatoky (post ICPM), les activités ont été orientées vers une communication de type institutionnelle. La majorité des actions n'a pas aboutie car la stratégie était imprécise, et les éléments clés³¹ de l'action de plaidoyer inappropriés. CARE Madagascar a par exemple travaillé au niveau BNGRC pour ses actions de plaidoyer, or la CPGU est la structure étatique compétente en matière stratégique pour la GRC/RRC suivant la stipulation de la Loi 031 – 2015.

Constat 12. Certaines modalités d'intervention des projets DIPECHO et la longue présence de l'ONG CARE dans la zone d'Antalaha ont créées au niveau des populations et des autorités locales des phénomènes de dépendance.

³¹ Thème, cible, objectif, outils, ...

Un des rares changements inattendus (non posés dans la grille et hypothèses de changements) soulevés par l'étude concerne la dépendance à CARE des populations (et des autorités locales) et les phénomènes négatifs liés à l'assistance (notamment matérielle) prolongée de l'ONG. Les consultants ont entendu souvent sur le terrain des propos sympathiques et élogieux en direction de CARE mais qui traduisent (en tout cas pour certains) cette relation ambivalente et cette dépendance créées dans le temps entre l'ONG et son milieu d'intervention. Voici certains exemples : *CARE nous booste ; Nous avons confiance en nous quand CARE est là ; Nous avons peur de l'oubli et nous demandons à CARE de rester à nos côtés et continuer à nous assister !* Les gens rencontrés font beaucoup références aux aides matérielles et humanitaires (dons reçus et aides et vivres contre travail) reçus par l'ONG dans le passé et appellent à leur retour pour couvrir de nouveaux besoins (*notre caisse AVEC est cassée ou trop petite, que peut faire CARE pour cela ? ; Nous avons besoin d'un local pour notre AVEC* (en référence à une construction par CARE dans une autre commune) ; *les piles de notre mégaphone ou les drapeaux d'alerte sont usés, que peut-on faire sans CARE ?...*). CARE MDG à travers ces anciens responsables locaux semble penser que ces appuis matériels ont été bien pensés et dosés, et sont inévitables pour mener à bien les projets et actions.

L'étude (appuyée en cela aussi par certaines évaluations externes des projets passés) pense néanmoins que les actions menées par CARE MDG (hors contexte d'urgences comme dans le cas d'Indlala et d'Enawo) font trop appel de façon générale en matière d'appui à la sécurisation des conditions de vie des ménages (modèle 1_surtout en référence aux volets agricoles et GRN des interventions) aux distributions et aides matérielles. Elles visent à accompagner les actions de formation et de sensibilisation et à inciter l'adoption des technologies en permettant aux personnes de les tester pratiquement ! On peut penser notamment au travers des résultats de l'étude que l'élan naturel et l'initiative personnelle et spontanée des gens vers tel ou tel outil ou technologie sans interférence (matérielle) de l'ONG soit une meilleure stratégie. La mise en place d'une approche AVEC dès le départ d'une intervention de renforcement de résilience dans une nouvelle zone permettrait sans doute de donner les moyens aux populations de faire ces tests et pour l'ONG de justifier ces non-appuis matériels.

Dans un contexte sociétale difficile, où l'individualisme prime de plus en plus, où la confiance dans les autorités locales est en baisse (autrement dit l'autorité des pouvoirs publics est en baisse), l'appui à certains moments d'ONG comme CARE MDG dans la réalisation des travaux communautaires d'entretien d'infrastructures à usage collectif (route, canaux d'irrigation...), de reforestation et autres fragilise encore plus un système traditionnel de participation citoyenne qui est et restera indispensable (même dans le cas d'une évolution favorable des aides financières de l'Etat vers les communes dans le futur). Est-ce que la replantation des mangroves par les communautés nécessite (forcément) des mesures d'aides contre travail de l'ONG comme cela a été fait dans le cas du projet Mahafatoky (dans une démarche de développement) ? Peut-être que OUI en héritage d'un système et d'habitudes qui ont été créées entre l'ONG et les communautés... La finalité et la pérennité de telles actions invitent par contre à davantage responsabiliser et faire participer « bénévolement » les populations !

La faiblesse des responsabilités et des capacités pour l'action des pouvoirs publics renforce l'importance / l'omniscience d'ONG comme CARE MDG dans cette zone de la Sava. Cela ne contribue pas à renforcer la confiance des populations (qui ont tendance après si longtemps de présence de CARE dans la zone à substituer l'Etat à CARE) vis-à-vis de leurs leaders et autorités. Si on peut penser que des effets collatéraux au système de l'aide / à la présence des ONG auprès des populations sont inévitables, l'étude invite CARE MDG à être plus conscient de ces enjeux et à penser davantage ses actions et leur mise en œuvre et sa communication vis-à-vis des populations et autorités locales en fonction de ces considérations. Selon la stratégie 18-20, CARE MDG souhaite faire évoluer sa fonction et posture en tant que qu'ONG vers de l'appui/support, de facilitation et de promotion des acteurs locaux. Cela permettra de limiter les effets collatéraux du système de l'aide / de la présence des ONG (notamment humanitaires et internationales) auprès des communautés, constatés par l'étude dans la Sava. L'ONG serait moins perçue par les populations comme omniprésente et omnisciente. En cela cette évolution contribue de façon majeure à une stratégie de Do No Harm !

4.1.2) Conclusions et réflexions prospectives

Reconnaissance de l'approche de RRC comme moyen incontournable de préserver la pérennité des actions de développement

Les actions de sensibilisation et de renforcement de capacité mises en œuvre par CARE Madagascar ont permis d'internaliser au niveau des populations et des autorités locales la culture de risques et les gestes qui sauvent en matière de préparation et gestion domestiques d'un aléa majeur comme un cyclone. La comparaison des pertes et dommages subis et des besoins financiers exprimés entre Indlala (2007) et Enawo (2017) montre l'impact et les effets de cette internalisation.

Cependant, la pratique des approches en RRC amorce un début timide par manque de la part des projets d'encadrement et de mesures d'accompagnement des agents de l'État. La faiblesse de la capacité des autorités locales et des membres du CGRC limite leur prise d'initiative en tant que maître d'œuvre et/ou d'ouvrage. Et cela les rend dépendant des ONG dans la mise en place des cadres réglementaires incitatifs et/ou coercitifs pour l'intégration effective de la RRC.

L'approche participative et inclusive adoptée par CARE Madagascar a permis de fournir aux autorités locales les structures et les personnes ressources performantes pour leurs apporter les appuis nécessaires à la mise en œuvre de la RRC. Les dispositifs de protection choisis ont facilité l'assimilation de la relation RRC et SCVM. Ils sont pertinents car ils ont été choisis en adéquation avec l'aptitude de la population à réaliser des activités communautaires. C'est-à-dire aucun engagement financier n'est obligatoire à la participation citoyenne.

Toutefois, l'absence de mesures contraignantes et de dispositions incitatives adaptées au contexte local, juggle l'expansion de la pratique des normes et standards sur les dispositifs de protection individuels comme l'habitat. D'une part, CARE n'a pas encore exploré ce côté formel de la pratique des initiatives innovantes émanant des bonnes pratiques et des acquis des projets. D'autre part, il a faiblement mené des réflexions sur d'autres alternatives donnant la possibilité aux ménages vulnérables d'accéder à des ressources au niveau local facilitant l'application des normes et standards RRC, comme la protection sociale, ...

Renforcement institutionnel des structures étatiques œuvrant dans le domaine de la GRC aux niveaux national, régional, communal et local

Malgré l'insuffisance d'actions de plaidoyer – avec ou sans ICPM – CARE Madagascar a impacté la réforme de la Politique et la Stratégie Nationale de GRC à Madagascar, par ses connaissances et son savoir-faire. Profitant de la relation de proximité avec le BNGRC³², il a inspiré cette structure majeure dans le domaine de la GRC/RRC à Madagascar pour la définition des éléments clés de la P/SNGRC en cohérence avec les contextes locaux.

CARE Madagascar a mis à la disposition de la communauté et des autorités locales leurs expertises et leurs savoirs faire dans le développement des outils performants de prise de décision. Ils ont adopté, les approches appropriées pour assurer la participation, l'inclusion et l'intégration de toutes les couches socio – économiques au niveau communautaire. Ces approches ont permis la prise en compte de tous les besoins des différentes catégories sociales ainsi que leurs contraintes.

Néanmoins, le défaut d'élaboration (et de mise en œuvre) d'une stratégie de plaidoyer pour faire face aux besoins structurels et majeurs suivants a eu une portée considérable sur la performance et l'obtention de changements transformateurs au niveau des différentes cibles des projets :

- La récente promulgation des décrets d'application relatifs à la PNGRC, demande un temps d'assimilation et de compréhension pour tous les acteurs en GRC/RRC ce qui tempère les efforts fournis par CARE en appui au BNGRC pour rendre performant la GRC/RRC à Madagascar.
- L'insuffisance d'études et d'analyses complètes et circonstanciées des rôles et responsabilités des deux structures d'administration (CPGU et BNGRC) ainsi que leurs compétences respectives – décentralisation et déconcentration – en cohérence avec les structures de la GRC/RRC –

³² Fruit de plus de 25 ans d'appui et de collaboration dans la GRC à Madagascar

stratégique et opérationnelle – fragilise la durabilité et l'appropriation des mécanismes décisionnels mis en place par les projets.

- La non-réalisation de projet pilote permettant l'identification de démarches méthodologiques pertinentes à l'intégration des ressources nécessaires à la GRC/RRC dans le budget de l'État et la Loi de finance ainsi que leur prise en charge sectorielle.
- L'inexactitude des cibles des actions de plaidoyer selon le thème : la CPGU pour tout ce qui est stratégie et politique et le BNGRC pour tout ce qui est opérationnel

Développement des alliances stratégiques avec les instituts de recherches pour tester développer et diffuser les approches innovantes sur le continuum Urgence → Relèvement → Développement.

CARE Madagascar a su établir des alliances stratégiques au niveau national et local³³. A chaque important événement les CTD et les STD ont été invités et leur présence a permis de cautionner les interventions de CARE Madagascar auprès de la communauté de base et des CGRC. Pour certains partenariats, la collaboration est matérialisée par un MoU et/ou un protocole. A titre d'exemple : avec la DGM pour la mise en place et l'exploitation des stations climatologiques au niveau local ; au niveau national dans le cadre de l'appui au BNGRC afin de légitimer les initiatives de CARE Madagascar dans les mises en œuvre des interventions en adéquation avec la P/SNGRC.

Cependant, le faible développement et utilisation d'outils de suivi et de contrôle place CARE Madagascar dans une position délicate. En effet, devant la démission de l'État et l'obligation de résultat de la mise en œuvre des projets, CARE Madagascar a favorisé l'établissement d'alliances de forme, au détriment du fond. Ce manque génère une non – responsabilisation des partenaires stratégiques – en particulier étatique – et une perception de dispersion des interventions de CARE Madagascar dans les transferts de compétence. Et parfois, pousse l'ONG à la limite de la substitution à l'État.

La non-inclusion au niveau national du Ministère de l'Economie et de la Finance – outre les Ministères des secteurs clés – a biaisé le développement d'alliances stratégiques afin de favoriser la diffusion des approches innovantes émanant des projets. Une faiblesse de CARE Madagascar dans sa démarche GRC/RRC réside dans la focalisation des actions au niveau micro. Il a délaissé la mise en concordance des approches avec les enjeux et les challenges au niveau macro et méso. Par exemple : au niveau District, les projets établissent des alliances étroites avec les STD³⁴ pour les sensibiliser sur le contexte local et les impliquer dans tous les processus d'innovations des techniques sectorielles adaptées et de la réforme des cadres règlementaires. Cependant, ces approches trouvent rarement écho au niveau régional et national/central.

Mobilisation et le soutien du rôle actif du secteur privé dans la préparation, la réponse et le relèvement face aux crises

La création de la PHSPM est une initiative largement saluée par toutes les parties prenantes afin de faire participer le secteur privé dans la GRC/RRC à Madagascar. Cependant, CARE Madagascar n'a pas su optimiser sa relation de proximité avec les opérateurs économiques pour initier des opportunités de leur intégration dans l'effectivité de la GRC. Ce manque a écarté le développement d'opportunités d'affaires motivant le secteur privé à investir dans la RRC et à soutenir les priorités de l'État en matière de GRC. La continuité des actions entreprises par CARE est hypothéquée par le défaut de réflexion menée par CARE Madagascar sur la portée des RSE³⁵ pour rendre effective l'intégration du secteur privé dans les interventions des projets.

Plaidoyer, coordination, renforcement institutionnel au niveau national/ central

³³ Par local on distingue la Région, le District, la Commune et le Fokontany

³⁴ Comme le Circonscription de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche, le Service Régional de la Météorologie, la Circonscription de l'Environnement, de l'Écologie et des Forêts.

³⁵ Responsabilité Sociétale de l'Entreprise

Tenant compte de la nature plus stratégique qu'opérationnelle des actions de Résilience et Humanitaire, la mise en place d'une stratégie de plaidoyer soutient l'institutionnalisation des initiatives innovantes. Cette stratégie définie et coordonne les actions de chaque partie prenante dans la mise en place des cadres réglementaires régissant la GRC/RRC et clarifie les rôles et responsabilités de chacun.

Le retard qu'a pris CARE Madagascar dans le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer soutenant les projets, a eu une dimension importante dans la performance et l'homologation des initiatives innovantes par le BNGRC et ses partenaires techniques et financiers.

4.2 Programme Sécurité alimentaire / nutrition / Changement Climatique

Cette partie fait référence au programme / à l'axe stratégique prioritaire « Sécurité alimentaire / nutrition / Changement Climatique » défini par CARE MDG dans sa stratégie 18-20. Elle permet à l'étude de présenter les principaux résultats sur l'important volet agricole / sécurité alimentaire des 10 ans d'intervention de CARE MDG dans la SAVA, et de regarder les perspectives futures en lien avec la question du renforcement de la résilience des populations et de la gestion des risques et des catastrophes.

4.2.1) Résultats et constats de l'étude

Dans le cadre de l'intervention GRC/RRC de CARE MDG dans la Sava / dans le district d'Antalaha, les actions agricoles / de sécurité alimentaire débutent à travers le *Projet de Réduction Intensive des Risques Agricoles en cas de Cyclone ou Inondation dans le Nord-Est (PRIRACINE³⁶)* et continuent ensuite à travers les financements DIPECHO 3 (mars 2012-décembre 2013) et 4 et le projet Mahafatoky.

Le manque de temps et de ressources dans le cadre de cette étude d'impact pour analyser en profondeur le programme agricole très riche de CARE (mené dans le cadre de l'intervention GRC/RRC), associé à des résultats présentant certaines imprécisions et ambivalences, ne permet pas de conclure fermement sur l'impact des actions agricoles de CARE MDG dans la Sava, mais permet néanmoins d'établir des constats, des bonnes approches ou des pratiques à éviter.

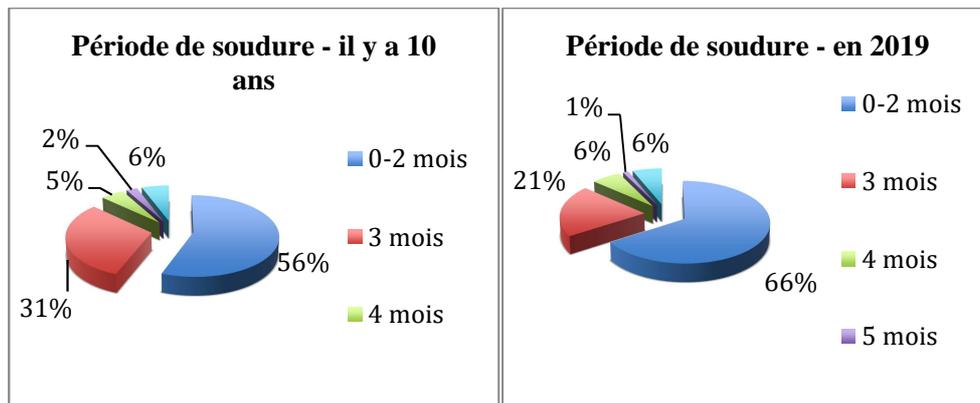
Constat 13. La sécurité alimentaire et les pratiques nutritionnelles dans la zone d'intervention se sont améliorées sensiblement depuis 10 ans et concernent l'ensemble des groupes cibles y compris les plus vulnérables (femmes seules cheffes de famille). Ces améliorations amènent à une meilleure santé nutritionnelle pour les enfants et les adultes.

L'étude montre à travers les témoignages des 385 ménages enquêtés que globalement la situation de la sécurité alimentaire et les pratiques nutritionnelles dans la zone d'intervention se sont améliorées sensiblement depuis 10 ans. Pour cela l'étude a ciblé deux changements d'état en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle : *Réduction de la durée et de l'intensité de la période de soudure & Émergence de pratiques nutritionnelles au sein des ménages vulnérables³⁷*.

Les informations recueillies sur la longueur (Cf. figure 5) et l'intensité de la période de soudure montrent une évolution positive notable auprès des populations assistées par CARE. Plus de 70 % des interviewés estiment que la période de soudure est égale ou inférieure à 2 mois aujourd'hui contre 56 % il y a 10 ans.

³⁶ Ce projet pilote de sécurité alimentaire appelé communément « FS/DRR Nord Est » sous financement ECHO a été mis en œuvre (avec la collaboration de la FAO) à cheval entre les projets GRC/RRC DIPECHO I et II et avait comme objectif principal, la *Réduction de l'Impact des cyclones et des inondations sur les moyens principaux d'existence des communautés dans la zone à haut-risque du nord-est de Madagascar*.

³⁷ Il est important de mentionner que ces changements sont analysés sur la base des opinions /avis des 385 agriculteurs / ménages, anciens bénéficiaires, interviewés, et non sur la base d'une mesure ou analyse objective.



Graph 16 : données (%) issues de la question 2.6 du questionnaire ménage : *Quelles est votre perception de l'évolution de la durée de la période de soudure ces 10 dernières années, depuis que vous avez pratiqué les nouvelles technologies agricoles ?*

Pour ceux qui souffrent le plus de la période de soudure (ceux qui ont une période de soudure de 4 mois ou plus par an), les pourcentages n'évoluent pas beaucoup entre il y a 10 ans (12,9%) et maintenant (11,4%) d'après l'étude. Une analyse de la catégorie des ménages les plus vulnérables ayant une période de soudure égale ou supérieure à 4 mois (il y a 10 ans) montre pourtant les effets des actions de CARE (grâce aux volets de renforcement de sécurité alimentaire et économique (AVEC)). Sur 50 ménages déclarant avoir une période de soudure égale ou supérieure à 4 mois il y a 10 ans, on note pour leur situation en 2019 que 15 (30 %) sont encore dans cette catégorie et 35 (70%) sont passés dans la catégorie des 3 mois et moins et constatent un progrès selon leurs dires. Dans cet échantillon étudié plus en détail, on note d'autre part que sur 21 qui déclarent appartenir à une AVEC (mises en place par les projets CARE), et sur ce nombre 19 (90%) notent ou soulignent une baisse de la durée de soudure par rapport à il y a 10 ans. Ceci souligne le lien entre l'existence de système d'épargne et de crédit efficace et la sécurité alimentaire. L'évolution des pratiques ou productions agricoles n'est pas le seul facteur potentiel d'amélioration de la SA des ménages.

L'analyse de l'intensité de la période de soudure telle que perçue par les ménages confirme cette tendance positive. 66 % de l'ensemble des 385 enquêtés (contre 58 % pour les (111) seules femmes cheffes de ménage interviewées) déclare que cette intensité était *insupportable* il y a 10 ans pour seulement 34 % (42%_ femmes seules) aujourd'hui. De façon logique et corrélée avec la réponse sur la baisse de la durée et intensité de la période de soudure, de nombreuses familles déclarent que l'alimentation des personnes du ménage s'est *beaucoup* (34 % pour l'échantillon total versus 27% pour les femmes seules) ou *un peu* (39% versus 42%) améliorée depuis 10 ans. Les explications des répondants montrent que les activités post récolte de changements des pratiques de transformation et de séchage des produits agricoles et de changements d'habitudes alimentaires ont permis nettement plus cette amélioration de l'alimentation que l'évolution des pratiques agricoles notamment de diversification culturale. Une analyse statistique de corrélation entre cette amélioration et les deux variables suivantes n'est pas très significative : concernant les (192) ménages interviewés appartenant à une VSLA, 41 % indiquent *beaucoup* d'amélioration dans l'alimentation. Pour les (157) ménages interviewés attestant d'une diversification agricole, 37% indiquent une amélioration importante de l'alimentation. Les ménages affirment que cette amélioration de l'alimentation amène à une meilleure santé nutritionnelle, qui concerne sans distinction notable aussi bien les enfants de moins de 5 ans, les enfants de plus de 5 ans et les adultes.

L'opinion des enquêtés recueillie montre une évolution favorable en 10 ans de temps de leur situation alimentaire et de nutritionnelle. Au regard du faible nombre et du poids faible d'autres actions et interventions agricoles (menées par les services de l'Etat ou les ONG/OSC), on peut supposer que la contribution de CARE dans cette évolution / cet impact est importante. Il convient néanmoins dans les interprétations sur ces changements d'état³⁸ d'être prudents car des facteurs exogènes importants (prix de

³⁸ ... contrairement aux autres changements analysés dans cette étude qui sont beaucoup plus en relation directe avec les actions de CARE

la vanille ; prix des produits alimentaires localement ; évolution des conditions climatiques ; influence du secteur privé...), liés à l'environnement et non à l'action de CARE, rentrent en jeu. Une étude plus poussée avec l'usage d'indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition serait nécessaire pour confirmer et préciser cette tendance.

Constat 14. Les niveaux d'adoption de nouvelles cultures et pratiques agricoles adaptées aux aléas, ainsi que les nouvelles techniques de stockage et de transformation, promues par CARE, sont variables mais de façon générale faibles.

Si la situation de la sécurité alimentaire dans la zone d'intervention s'est améliorée sensiblement depuis 10 ans, les résultats de l'étude sur l'analyse des changements³⁹ de pratiques agricoles dans un sens large, tant par l'enquête ménage que par les groupes de discussion, sont plus contrastés. Selon le sondage effectué auprès des ménages enquêtés, les taux d'adoption des techniques et solutions promues par CARE sont moyens voire faibles selon les cas /techniques. Certains observateurs avisés de la vie locale et de l'agriculture locale⁴⁰ rencontrés confirment cela, en parlant souvent d'« oubli » et de « retour aux habitudes dès que CARE est parti » et en pointant du doigt les mentalités spéciales des locaux (des *gens passifs à la tête dure*).

- **Utilisation de semences améliorées** : 32 % des ménages interrogés déclarent utiliser ce type de semences en 2019 (quelles que soient les spéculations⁴¹). Les discussions que les consultants ont eues sur le terrain avec des agriculteurs ou avec des représentants du secteur agricole montrent que peu d'agriculteurs (10-20 %) aujourd'hui utilisent les variétés à cycle court de riz que CARE a introduit pour permettre à ceux-ci de récolter avant la période cyclonique (avant mars). Trois raisons principales à la faible adoption justifient ceci : i) peu de bas-fonds aménagés avec un bon système de gestion d'eau, adaptés à ces variétés à cycle court ; ii) qualité boulangère / gustative de ces variétés peu appréciées des locaux ; iii) satisfaction des agriculteurs sur les variétés de riz traditionnelles (qui répondent d'après eux aux mêmes critères de résistance et/ou d'adaptation aux aléas que ceux proposés par CARE).
- **Diversification agricole** : même si l'étude est peu précise sur ce point, l'analyse montre que le système agricole et alimentaire au sein des ménages de la zone a évolué dans le sens de cette diversification avec l'utilisation plus importante d'autres spéculations et denrées alimentaires. Le tableau ci-dessous indique que la diversification agricole a gagné du terrain en 10 ans pour une part sensible des ménages grâce à la promotion par CARE via les champs écoles paysans (CEP) de la culture des tubercules (et sans doute plus secondairement des cultures potagères).

Technique agricole		Général	Commune Ambalabe	Commune Ampohibe	Commune Ampahana	Commune Farahalana
Diversification culturale	Utilisation	41%	10%	44%	63 %	38 %
	Satisfaction ⁴²	71%	75%	98%	50%	61%

Tableau 17 : Données (%) issues de la question 2.1 du questionnaire ménage

- **Adoption de techniques culturales adaptées aux aléas climatiques et à une gestion durable des ressources naturelles** : Les techniques culturales promues par CARE MDG⁴³ sont surtout des

³⁹ Changement analysé par l'étude : Acceptation et adoption par les personnes vulnérables cibles des nouvelles cultures et technologies agricoles adaptées aux aléas ainsi que les nouvelles techniques de stockage et de transformations

⁴⁰ Services agricoles niveau district ; Centre de Service Agricole ; maires et conseillers ; anciens responsables de CARE MDG et agents agricoles communautaires

⁴¹ En même temps cette question concerne principalement la question du riz.

⁴² Calcul de la satisfaction par rapport aux seuls utilisateurs et non à la population totale interviewée (dans tous les graphes et tableaux présentés dans ce rapport)

⁴³ Pratique d'assolement diversifiée / système de rotation ; couverture végétale ; utilisation d'engrais naturels

techniques d'agriculture de conservation. Le niveau d'adoption est faible voir très faible (de 3 à 15 % en fonction des techniques promues ; Cf. résultats complets en annexe 7).

- **Adoption de techniques de transformation et séchage et de solutions de stockage** : L'adoption de techniques de transformation et de séchage et de solutions de stockage (post récolte pour les périodes de soudure) de produits alimentaires rencontre selon les chiffres obtenus⁴⁴ (grenier familial : 53,2% ; séchage : 39,5 % ; unité de transformation (CARE) ; Grenier communautaire villageois : 8%) des meilleurs résultats que pour la partie production agricole. Les solutions ou pratiques familiales / à domicile sont nettement préférées par les ménages. A l'inverse les solutions collectives promues par CARE (Grenier Communautaire Villageois et Unité de Transformation) sont nettement moins utilisées, tout d'abord parce qu'elles n'ont pas été diffusées dans l'ensemble des fokontany et d'autre part parce que les gens sont par tradition peu enclins à ces pratiques ou services collectifs

Ce faible niveau d'adoption s'explique selon les témoignages par une multitude de raisons listées ici de façon plus ou moins décroissante (en termes d'importance) :

- **Manque d'envie, d'intérêt** (« raisons personnelles ») du fait d'un faible attrait dans cette zone des gens en général pour les cultures vivrières à cause de la vanille et des autres cultures de rente ; Dans les zones à vocation plus agricole (production agricole plus variée avec moins de « monocultures » de vanille et de cultures de rente), les gens sont plus réceptifs avec sans doute un niveau d'adoption meilleur
- **Manque de moyens (humains, matériels et financiers)** pour l'application de ces techniques et de façon générale la mise en place et le suivi des champs (grande variété des cultures à suivre et des activités (post récolte et non agricoles) à réaliser avec un calendrier des travaux champêtres peu favorable)⁴⁵ ; Le développement de l'AVEC auprès des bénéficiaires pourrait faciliter cela avec la possibilité pour les ménages d'employer de la MO extérieure, mais si cet outil financier permet une extension des surfaces agricoles suivant le dire des gens, il n'est pas clair qu'elle permette une « intensification » ou amélioration des pratiques agricoles.
- Manque de compréhension des techniques de CARE par rapport aux risques climatiques et leur valeur ajoutée (économique) par rapport aux techniques traditionnelles ;
- Manque de formations et de maîtrise technique (temps d'assimilation faible ; intensité de vulgarisation) ;
- Blocages d'ordre culturel (habitudes alimentaires...)

L'enquête ménage s'est intéressée (à tort) essentiellement sur le niveau d'adoption des techniques agricoles amenées par CARE. Qu'en est-il sur la connaissance et la maîtrise de ces techniques⁴⁶ par les gens à défaut d'adoption ? L'intérêt derrière cette question est de savoir si dans certaines circonstances les agriculteurs bénéficiaires des formations / CEP seraient susceptibles de les appliquer (à nouveau). Un interlocuteur rencontré disait de façon intéressante que (selon lui) le changement des systèmes agricoles au niveau des ménages et des zones concernés ne se fera que si les cyclones et autres aléas climatiques deviennent très fréquents. Si la connaissance des agriculteurs semble bonne, il n'est pas démontré que la maîtrise technique de ces (ou certaines de ces) techniques est là chez les bénéficiaires. La présence des

(compost) ; lutte biologique ; agro-foresterie ; association culturale.

⁴⁴ Données (%) issues de la question 2.7 du questionnaire ménage : Est-ce que vos pratiques de stockage et de transformation pour des aliments de qualité ont évolué depuis 10 ans ? Si oui vers quelles pratiques ?

⁴⁵ Extraits évaluation à mi-parcours de Mahafatoky (janvier 2017): « De l'autre côté, les nouvelles technologies nécessitent des entretiens et un suivi quotidien, depuis la préparation du terrain à la récolte, dont les communautés n'y sont pas habituées. Tenant compte de la pratique de polyculture, afin d'assurer leur sécurité des conditions de vie, les détails techniques ne sont pas soutenables pour les ménages. Ils ressentent la pratique des nouvelles technologies comme trop de surplus de travail avec tout ce qu'ils ont à faire pour leurs diverses cultures dans des champs épars »

⁴⁶ Les chiffres de l'évaluation finale de MAHAFATOKY indiquent une forte maîtrise des technologies agricoles introduites par CARE.

paysans leaders dans chaque Fokontany (et des utilisateurs même rares qui les pratiquent et les apprécient⁴⁷ suivant l'enquête ménage) est un élément rassurant que certaines de ces techniques pourraient véritablement émerger ou prendre de l'importance dans les systèmes agricoles locaux dans les années à venir comme un effet de l'intervention qui se poursuit dans le temps.

Constat 15. Le volet agricole de CARE dans la Sava est symptomatique de la faiblesse de la démarche partenariale générale de l'ONG en direction des Services Techniques Déconcentrés de l'Etat (STD) et des Organisations de la Société Civile (OSC). Si des relations existent entre CARE et ces acteurs, elles sont faibles dans leur nature et qualité.

Ce point de vue va pourtant à l'encontre des témoignages de beaucoup de ces acteurs locaux rencontrés pendant l'étude et des dires et écrits de CARE MDG qui au contraire parlent ou mettent en valeur les *étroites collaborations*. Les relations et collaborations entretenues par CARE MDG avec la plupart des STD et CTD de la zone d'intervention ont été en effet réelles. La question concerne la nature et la qualité de ces relations et collaborations. On note ainsi dans les exemples développés par les interlocuteurs des situations de relation et collaboration dans lesquelles les acteurs locaux sont invités et participent aux actions et manifestations de CARE. La volonté de CARE de collaborer avec les AL, STD, les CTD est freiné par un mode de pilotage d'exécution directe qui ne favorise pas le partenariat et ne permet pas de mettre les acteurs locaux en avant, en situation de maîtrise d'œuvre qui peut faciliter la prise d'initiative⁴⁸ et l'appropriation.

A l'instar du volet agricole et des actions de renforcement de la sécurité alimentaire de CARE, l'absence de partenariats avec les STD se fait sentir en matière de poursuite des initiatives et d'encadrement des structures laissées par l'ONG et les projets. Les évaluations externes⁴⁹ pointent du doigt la faiblesse de la collaboration avec les services locaux de l'agriculture. La plupart des activités agricoles ont été pourtant pensées et mises en œuvre par CARE de telle sorte qu'elles restent au-delà du projet en tant que « services agricoles » disponibles pour les agriculteurs locaux (dans le but de répondre à la pauvreté structurelle des services agricoles offerts par les STD (CIRAE et CSA) du Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche (MAEP) et les OSC locales (maison des paysans...). L'étude constate à travers le sondage des 385 ménages de la zone (et des discussions en groupe ou avec des personnes ressources spécialisés) que ces services agricoles (Groupement des Producteurs Semenciers ; unité de transformation ; paysans leaders et champs école paysans ; greniers communautaires villageois ; services /stations météo) sont aujourd'hui très peu performants et utilisés (Cf. chiffres et résultats complets en annexe 7). Par exemple les paysans leaders formés et encadrés⁵⁰ par CARE MDG pendant de nombreuses années sont « laissés à eux-mêmes » depuis le départ de l'ONG alors qu'ils offrent une grande opportunité à ces services agricoles d'être leur relais sur le terrain et auprès des agriculteurs et de démultiplier les actions de vulgarisation (qui sont quasiment invisibles aujourd'hui par les services de l'agriculture). L'étude souligne aussi les besoins et opportunités importants de relations et de collaborations avec des ONG/ OSC locales et des opérateurs économiques qui semblent avoir des dispositions et posséder des capacités pour agir auprès des agriculteurs et de l'agriculture locale, supérieures aux représentants locaux du ministère de l'agriculture.

⁴⁷ Le taux de satisfaction (70 % ou plus suivant les techniques) des utilisateurs / « pratiquants » de ces techniques est bon en général selon le sondage.

⁴⁸ Le rapport prend l'exemple plus haut de l'élaboration des plans locaux de développement et la non-possibilité donnée aux communes et communautés de le mettre en œuvre (partiellement).

⁴⁹ Référence à une recommandation faite au moment de l'évaluation externe du projet Mahafatoky qui dit ceci : « Une prochaine intervention ferait mieux de collaborer plus étroitement avec les services de l'agriculture les impliquant davantage dans la vulgarisation des techniques agricoles améliorées et des semences certifiées »

⁵⁰ Les paysans leaders ou animateurs communautaires agricoles représentent un réseau dense de 1 à 2 par fokontany de conseillers agricoles de proximité pour leurs pairs et une grande opportunité de poursuivre le travail de vulgarisation des techniques au-delà du temps de l'intervention de CARE. Néanmoins seulement 14 % des (385) ménages interviewés déclare avoir un paysan leader à proximité et utiliser ses services / compétences.

Constat 16. Les conditions et modalités de mise en œuvre de l'action de renforcement de la sécurité alimentaire dans la Sava présentent des insuffisances liées à des erreurs de gestion mais surtout à des cadres de financement (durée...) inadaptés.

Il a manqué tout d'abord pour ce volet agricole / sécurité alimentaire une réflexion et planification stratégique à long terme en considérant une démarche aussi longue et poussée que celle suivie par CARE pendant ces 10 ans dans la Sava. L'approche multisectorielle de type « résilience » ou « GRC/RRC » (dans laquelle peut s'insérer une intervention de renforcement de la sécurité alimentaire) ne limite pas en soi le besoin d'une démarche sectorielle réfléchie et pointue dans des secteurs clés comme ici l'agriculture.

D'autre part et de façon plus spécifique, en lien avec les conditions et modalités de mise en œuvre du volet agricole / sécurité alimentaire, l'étude soutient et abonde dans le sens des conclusions et recommandations émises par les évaluations externes, notamment dans le cadre des projets Mahafatoky et de DIPECHO IV, qui parlent de façon convergente du besoin de : *prendre davantage en compte les conditions de réceptivité des paysans / les facteurs socio – économiques ... afin de faire tomber la barrière de rejet de la communauté; rationaliser davantage le choix des nouvelles variétés ou nouvelles techniques culturales à promouvoir auprès des communautés, en sélectionnant notamment les semences ou techniques déjà pré-testées et surtout celles susceptibles de convenir aux conditions (type du sol, hydrographie,) ; Consulter les paysans dans le choix des types de cultures à promouvoir pour tenir compte notamment des paramètres culturels, ainsi que des us et coutumes, qui prévalent dans les localités cibles...* Si des responsabilités sont imputables à la gestion des projets, la raison essentielle vient d'un cadre d'intervention inadapté. La mise en perspective avec la stratégie de CARE revient plus bas sur ce point essentiel.

Constat 17. L'évolution dans la zone d'intervention de CARE du système ou modèle agricole et des stratégies économiques et agricoles des ménages vers une résilience accrue face aux cyclones et autres aléas climatiques n'est pas marquée ou au moins incertaine.

Il est difficile de statuer à travers cette étude sur l'évolution depuis 10 ans du système / modèle agricole et des stratégies économiques / agricoles des ménages. Certains signes montrent une évolution favorable vers une agriculture plus performante et un peu plus diversifiée. En même temps les ménages / agriculteurs interviewés soulignent (toujours) la fragilité de leur agriculture / de leurs cultures et leur grande vulnérabilité sur un plan alimentaire en cas de cyclones. L'analyse de l'évolution de la culture du risque et de la résilience au niveau des populations menées plus haut (dans la section « résilience – humanitaire-GRC ») montrent combien les actions domestiques liées à la préparation de l'arrivée d'un cyclone⁵¹ ont été améliorées (à 70 % ou plus selon l'enquête), car plus faciles dans la mise en œuvre et plus visibles dans les résultats, par rapport aux actions de prévention, comme l'adoption des technologies agricoles adaptées aux risques d'aléas majeurs. Comme certaines personnes rencontrées ont pu l'exprimer, on peut penser que les systèmes agricoles et les stratégies des ménages sur un plan agricole et économique vont véritablement évoluer seulement si les cyclones deviennent très fréquents et les aléas climatiques deviennent plus sévères. Cette évolution est aussi fortement sujette au prix de la vanille, principale spéculation et ressource des familles rurales/ agricoles. La flambée des prix sur la vanille ces dernières années notamment ne favorise pas l'évolution vers une agriculture plus diversifiée et plus résiliente.

4.2.2) Mise en perspective avec la stratégie ou les stratégies de CARE

⁵¹ Rester à l'affût des informations météorologiques ; Prendre toutes les dispositions nécessaires pour protéger nos biens et nos papiers précieux ; Faire circuler les informations le plus possible, Constituer de stocks d'eau, de nourritures et des PPN, Prendre toutes les dispositions nécessaires pour protéger nos biens et nos papiers précieux ...

Une intervention de renforcement de la sécurité alimentaire (ou développement agricole comme dans le cas de Mahafatoky), selon l'ambition voulue et donnée par CARE MDG dans la Sava, s'accommode assez mal d'un cadre humanitaire caractérisé (entre autres) de financement de courte durée et d'actions assez systématiques. Par exemple, dans la Sava l'intervention de CARE aurait eu besoin d'être plus « géo-spécifique » et d'adapter les activités agricoles d'une zone, commune, fokontany à un (e) autre selon les vulnérabilités et potentialités existantes dans ces territoires (sur un plan macro et non micro/ménage) par un travail d'étude des systèmes agraires / agricoles et de cartographie de la zone d'intervention sur un plan agricole et agro-écologique.

Une des leçons majeures de l'étude consiste à penser que le renforcement de la sécurité alimentaire, et derrière cela une intervention cherchant à faire évoluer l'agriculture vers plus de résilience climatique, nécessite des financements longs et des approches de type développement, difficilement compatibles avec les durées de projet et autres contraintes des financements et approches humanitaires (de type ECHO,-DIPECHO de 12 à 24 mois max.). D'autre part des interventions agricoles / de sécurité alimentaire nécessitent des ressources humaines spécialisées et une expertise forte qu'il va être difficile de mobiliser et de coordonner dans un projet intégrant GRC et SA comme dans les projets DIPECHO et Mahafatoky dans la Sava.

Dissocier dans la stratégie actuelle de CARE MDG la réduction de risques de catastrophes et la sécurité alimentaire (ces deux domaines étaient associés sous un même programme lors de la stratégie 2010-2015) dans deux programmes différents est donc une bonne chose. Ceci est peut-être paradoxal quand on sait que l'insécurité alimentaire est un (ou même le) facteur majeur et structurel de vulnérabilité pour les populations locales (notamment rurales) et particulièrement pour les plus pauvres, et un facteur de risque essentiel au passage des cyclones ou d'autres aléas (sécheresse), comme les populations ont pu le rappeler pendant l'étude dans la Sava. Ce besoin de dissocier ces deux domaines au niveau stratégique et opérationnel est propre à des questions de gestion de projets, touchant du doigt certaines limites de l'approche dite intégrée.

Cette évolution de la stratégie de CARE MDG et ce constat de l'étude s'accordent bien à la décision d'ECHO depuis quelques années (correspondant peu ou prou à la fin des financements DIPECHO dans la Sava) de réorienter et concentrer les financements DIPECHO en matière de GRC/RRC sur la préparation et gestion des urgences et le renforcement des capacités de relèvement. Les actions de prévention de type sécurité alimentaire ou gestion des ressources naturelles (ou WASH) ne sont plus ainsi éligibles à ces financements.

4.2.3) Réflexions prospectives

Dans une démarche GRC/ RRC qui se veut globale et efficace, il est difficile de faire abstraction de considérations et d'actions de type sécurité alimentaire sachant que c'est le facteur majeur de vulnérabilité des populations en milieu rural / dans des territoires agricoles en cas de cyclones et autres aléas climatiques. Il est nécessaire en parallèle des interventions propres à la GRC/RRC de renforcer durablement la sécurité alimentaire des populations à travers la mise en œuvre de projets de développement agricole. CARE s'est préparé à cela à travers sa stratégie 2018-20. Il va falloir le concrétiser par la mobilisation de financements adaptés dans les nouveaux contextes de l'ouest où CARE a commencé à mettre en œuvre des approches GRC avec des financements DIPECHO.

Si des actions de terrain de type agricole / SA et autres (gestion des ressources naturelles, WASH...) n'ont plus leur place dans les interventions GRC/RRC pour des raisons justifiées (et rappelées plus haut), se pose néanmoins la question de la prise en compte de ces aspects importants (pour la sécurisation des conditions de vie des ménages, comme la sécurité alimentaire) dans les financements spécifiques GRC (comme les financements DIPECHO). Faut-il les occulter totalement surtout si des projets de type SA ne voient pas le jour en parallèle ? Cela semble difficile ! Il semble évident que le travail de sensibilisation auprès des populations vulnérables aux cyclones et aléas climatiques doit prendre en compte ces dimensions et les orienter de façon précise et concrète vers des pratiques voire des modèles agricoles et économiques résilients. Outre ces actions auprès des communautés / populations cibles, il semble nécessaire que les interventions GRC développent un travail de « facilitation » (lobby, plaidoyer local,...)

auprès des acteurs locaux (STD, CTD, secteur privé, OSC) pour faire évoluer les politiques de développement local et leurs actions dans le sens du renforcement de la réduction des risques de catastrophes et d'adaptation au changement climatique.

4.3 Programme « Genre – autonomisation des femmes »

L'*autonomisation des femmes* est le 3^{ème} axe programmatique ou programme dans la stratégie 18-20 de CARE MDG, considéré comme transversal. CARE à travers ce programme cherche à *promouvoir les rôles économiques et décisionnelles des femmes dans la société par des interventions transformatives en matière de genre et d'amélioration des revenus de la femme*. L'évocation de ce programme est l'occasion pour l'étude de présenter les résultats de l'étude terrain sur l'autonomisation des femmes dans les communautés d'intervention pendant les 10 ans d'intervention de CARE MDG dans la SAVA, et de regarder les perspectives futures en matière de genre, en lien avec la question du renforcement de la résilience des populations et de la gestion des risques et des catastrophes.

4.3.1) Résultats et constats de l'étude

Comme souvent dans les projets de CARE (et autres ONG), la question genre est associée / intégrée à une intervention plus globale, ayant dans la Sava comme prisme ou thème dominant la GRC/RRC. L'action genre s'insère bien dans l'intervention globale menée par CARE MDG dans la Sava de 2008 à 2018 et contribue fortement à son impact tant sur un plan de la sécurité économique / alimentaire des femmes (et de leurs ménages) que sur un plan humain et social au sein des ménages et des communautés.

Constat 18. Les changements en matière de genre sont remarquables dans les communautés bénéficiaires et dans la zone d'intervention de CARE. Ils ont été possibles principalement par la promotion et mise en place d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) comme fer de lance de la démarche genre.

Les changements attendus, tels qu'identifiés au démarrage de l'étude autour du principe et d'une démarche d'autonomisation des femmes, sont remarquables auprès des individus (femmes et hommes), ménages et communautés bénéficiaires. Même si l'environnement socio-politique dans la Sava est porteur et ne présente pas de problèmes aigus sur la question du genre, comme l'ont rappelé des interlocuteurs rencontrés sur le terrain, les changements observés tant sur un plan économique qu'humain et social montrent que les besoins pour développer la confiance et l'esprit d'entrepreneuriat chez les femmes de même que de faire évoluer les relations femme-homme dans les ménages et les communautés sont (aussi) importants dans cette région. On peut regretter que l'action genre ait été timide dans les premiers DIPECHO et que l'approche AVEC, fer de lance de la démarche genre chez CARE, n'ait été intégrée à l'intervention qu'au moment de DIPECHO 4 (en 2014/2015 ; il y a environ 5 ans).

L'analyse de *l'intégration des besoins et perspectives des femmes et groupes vulnérables (dans les décisions et actions de type RRC prises et menées par la communauté et ces leaders)*, à travers la comparaison entre les éléments clés de la définition des plans locaux de développement ou d'aménagement (PPU ; PRRC ; PACA⁵²) et les besoins et les perspectives des femmes et groupes vulnérables (exprimés via les enquêtes et les discussions en focus groupe) ne montre pas de décalage. Cela montre que les processus de dialogue et de concertation au niveau communautaire, accompagnés par CARE dans la Sava, ont été globalement inclusifs. Cela montre aussi qu'au-delà des activités mises en œuvre directement par CARE, l'ONG dans l'accompagnement à la mise en place d'instances et d'outils

⁵² En lien avec les travaux de planification territoriale, orientés sur les problématiques GRC/RRC et ACC, entrepris au niveau Fokontany et communal dans les 4 DIPECHO et le projet Mahafatoky.

communautaires a œuvré dans le sens de l'égalité hommes-femmes.

Ces constats généraux et les résultats de l'étude sont développés dans les paragraphes suivants. L'étude regarde globalement la question de l'autonomisation des femmes (à travers les différents changements définis dans la grille) suivant deux grands aspects : renforcement des capacités économiques ; renforcement des capacités socio-politiques⁵³. Qu'est-ce que ces efforts sur la dimension genre ont apporté en termes de changements / d'impact dans l'autonomisation des femmes ?

Constat 19. Le choix de promouvoir les rôles économiques et de renforcer les capacités économiques des femmes de façon directe et prioritaire, à travers l'approche AVEC, était pertinent, et montre toute son efficacité et impact dans l'amélioration des conditions de vie et d'anticipation des chocs.

Cette section parle du développement des moyens financiers et AGR pour les femmes. Le choix de promouvoir les rôles économiques et de renforcer les capacités économiques des femmes de façon directe et prioritaire, à travers l'approche AVEC, était pertinent, étant un verrou majeur à leur essor ou autonomisation de façon générale. Le principe de l'AVEC basé sur la responsabilité et la liberté (ou droits et devoirs) de se prendre en main et décider, à travers l'acte d'épargne et de crédit, est très fondateur dans le processus d'autopromotion ou d'autonomisation des femmes.

Le profilage des ménages et individus interviewés nous indique que 50 % des personnes enquêtées appartiennent à une AVEC au moment de l'étude (dont 76% sont des femmes et 32% des femmes seules vivant dans un foyer monoparental). Il faut souligner de façon intéressante l'arrivée (assez récemment notamment depuis le départ de CARE) des hommes dans certaines AVEC et le développement de la mixité dans le système AVEC.

	Général	Ambalabe	Ampohibe	Ampahana	Farahalana
Membres d'AVEC	50%	49%	69%	48%	16%
Nombre de sortants ⁵⁴	42 sur 385	7 sur 82	1 sur 134	26 sur 104	8 sur 69
Nombre d'entrants	28 sur 385	3 sur 82	0 sur 134	25 sur 104	0 sur 69

Tableau 18 : pourcentage des individus/ménages appartenant aujourd'hui à une AVEC dans les ménages interviewés pendant l'étude

Au moment du passage de l'étude d'impact sur zone (juin 2019), le nombre d'AVEC dans la zone du projet Mahafatoky est de 500 suivant le rapport verbal de la plateforme régionale des AVEC. Le rapport final de Mahafatoky mentionne (en juin 2018) 380 AVEC. L'« activité » de création d'AVEC continue donc sans CARE. Le phénomène d'essaimage des AVEC continue à un rythme élevé avec l'aide des AVEC mères qui guident et encadrent au départ les AVEC filles.

Les utilisateurs d'AVEC évoquent les bienfaits des AVEC en tant qu'outil d'épargne et de crédit suivant schématiquement ces 3 grandes raisons et formulations : i) acquisition de savoir sur la gestion financière et l'épargne ; ii) amélioration au sein du ménage de la pratique de l'épargne et de la gestion financière ; iii) Disponibilité et accessibilité de ressources financières et de l'épargne (de proximité). Cela traduit bien et sans ambiguïté que le système AVEC a apporté la culture (« pensée ») de l'épargne et de la gestion financière au sein du ménage.

⁵³ Le programme « autonomisation des femmes » de la stratégie 18-20 de CARE MDG est structuré autour de ces deux aspects associés dans ce document à une notion de domaine de changement.

⁵⁴ A la question « dans lesquelles de ces activités avez-vous participé et continuez à le faire jusqu'à ce jour ? », 42 familles déclarent qu'elles ont adhéré à une AVEC « AVANT » (à un certain moment en lien sans doute à sa mise en place avec l'appui de CARE) mais ne le sont plus MAINTENANT. Inversement 28 déclarent qu'elles participent maintenant à une AVEC MAINTENANT mais pas AVANT.

En quelques années l'AVEC est devenue pour ces utilisateurs-rices le moyen N°1 (34%⁵⁵) d'épargne et de crédit de proximité pour leurs besoins financiers. Cela n'est pas étonnant au regard des autres formes ou possibilités « traditionnelles » existantes (emprunt familial : 4,7% ; usurier : 0,8% ; emprunt bancaire ou IMF : 7,6%) dans la zone et de leurs inconvénients (principalement le coût des intérêts et dans certains cas l'éloignement).

L'étude s'est intéressée mais insuffisamment⁵⁶ à l'utilisation du système AVEC en tant qu'outil de création d'AGR / développement économique et de renforcement de la résilience (aux chocs) des populations. Selon les réponses obtenues, les ressources financières générées par les AVEC et distribuées par l'octroi de prêts sont utilisées principalement de deux façons : 1) activité de petit commerce d'achat et de vente de produits (voire des activités de spéculation d'achat de produits / denrées à bas prix à un moment T et de revente quand les prix ont augmenté sur le marché local) ; 2) Crédit comme « prêt de campagne » comme soutien à l'activité agricole avec des possibilités accrues de payer les intrants et surtout la main d'œuvre, et du coup de faire plus de champs (processus d'extension de l'activité) et de productions. On observe ainsi une certaine timidité des ménages dans l'usage des prêts vers des activités nouvelles présentant des risques. La stratégie d'investissement semble peu orienter vers la création d'AGR en tant que telle ou autrement dit vers la diversification des moyens d'existence.

L'étude s'interroge sur l'impact des AVEC en tant qu'outil de développement économique (durable) des communautés et des territoires (à une échelle macro). Il soutient efficacement l'économie locale de débrouillardise mais permet-il d'apporter véritablement une valeur ajoutée et une évolution du système économique local. Quelqu'un rencontré pendant les visites terrain disait la chose suivante : *Qu'est ce qui se passe si tout le monde fait des AVEC (et surtout les mêmes AGR) dans le même lieu ?* De la même façon l'étude s'interroge sur un possible phénomène de saturation et d'effets négatifs si ces ressources financières mobilisées localement ne permettent pas l'ouverture ou la création de marchés. La mise en place des AVEC (avec qualité et succès certes dans les communautés cibles) dans les projets de CARE dans la SAVA a manqué d'une démarche plus globale et plus ambitieuse (en aval de l'outil notamment) de sensibilisation et de formation visant l'accompagnement des ménages dans l'utilisation des ressources financières et la création d'AGR⁵⁷. On peut penser d'autre part que ces démarches d'épargne et de crédit de proximité menées par les ménages auraient un impact plus fort si elles étaient accompagnées de mesures ou actions d'ordre macro-économiques bien ciblées comme la réhabilitation de routes visant au désenclavement des zones rurales ou la réalisation ou réhabilitation d'ouvrages hydro-agricoles.

Les utilisateurs-rices des AVEC au moment de l'enquête (192 foyers sur 385 interviewés) déclarent⁵⁸ que l'AVEC leur a permis dans 63 % des cas une *amélioration de leurs conditions de vie* et dans 56% des cas une meilleure *anticipation (et gestion) des chocs*. Une analyse affinée de ces données pour le cas des (61 sur 192) femmes seules (sans conjoint) utilisatrices de l'AVEC ne montre pas de différences dans leurs réponses sur ces deux variables / aspects (65% pour variable 1 et 57 % pour variable 2). D'autre part, les témoignages recueillis pendant les groupes de discussion dans les 4 communes renforcent l'idée que l'AVEC est un très bon outil *dans l'appui à la résolution des problèmes familiaux* et comme système de protection sociale (*avoir des ressources financières dans les moments difficiles*) pour les ménages et les communautés, pour faciliter l'accès aux soins de santé et faire face aux coups durs (urgences médicales et décès). Les consultants ont interrogé des représentants de certaines AVEC sur l'usage des AVEC et leur rôle de soutien financier au moment du cyclone Enawo (dans les semaines qui ont suivi la catastrophe). De façon un peu surprenante, les AVEC (questionnées) déclarent que le processus d'épargne engagé à ce moment-là n'a pas été interrompu, ce qui aurait permis aux membres de bénéficier de cette réserve immédiatement et de faire face aux besoins d'argent. Certaines n'y ont pas pensé ou d'autres y ont pensé

⁵⁵ « Emprunt VSLA » comme réponse à la question 4.4 du questionnaire ménage : Comment financez-vous ou envisagez-vous de financer dans le futur vos investissements ?

⁵⁶ Cette question n'a pas été abordé dans l'enquête ménage mais a été discutée avec des membres des communautés locales et anciens bénéficiaires de CARE MDG (environ 60 personnes, dont beaucoup de membres d'AVEC) rencontrés par les consultants dans le cadre de groupes de discussion organisés dans les 4 communes.

⁵⁷ ...associée à une recherche d'articulation avec les innovations apportées dans le secteur de la production et transformation agricole

⁵⁸ En lien avec la question « qu'est-ce que le VSLA a apporté pour la femme et pour votre ménage ? ».

mais à cause de désaccord au sein de l'AVEC, la décision n'a pas été prise dans ce sens.

Pour les plus vulnérables, c'est une occasion d'utiliser leurs ressources (mêmes limitées) et intelligence pour épargner et se mettre en mouvement non plus pour la survie mais pour un changement efficace et durable de leur situation. Une porte s'ouvre pour eux et cela crée des incitations à leur niveau. L'AVEC a une très grosse influence sur ces groupes sociaux. Pour les femmes seules / célibataires, l'appui de l'AVEC est particulièrement bénéfique leur permettant de payer de la main-d'œuvre pour faire les activités agricoles. Une analyse sexo-spécifique sur la longueur de la période de soudure (Cf. graphe 14 plus haut et annexe 7) concernant les (111) femmes, seules cheffes de ménages, interviewées indiquent des chiffres similaires à l'ensemble de l'échantillon, montrant ainsi que ce groupe vulnérable profite de l'amélioration de la sécurité alimentaire autant que les autres. D'un point plus négatif, l'étude montre que certains ménages très pauvres n'ont pas accès à l'AVEC par faute de possibilité de mobiliser chaque semaine la part à fournir pour l'épargne. Et d'autres en sortent même (selon quelques cas répertoriés dans l'enquête ménages⁵⁹) car ils ne sont pas capables de suivre l'évolution des bases d'épargne fixés par leur AVEC⁶⁰.

Constat 20. Le développement rapide et continu de ces AVEC (au-delà du terme des interventions de CARE et de sa présence dans la Sava) amène des questions et incertitudes sur certaines dérives et autres effets négatifs et met en exergue le besoin urgent d'un encadrement de ces structures par les services décentralisés de l'Etat.

Un des impacts (négatifs) éventuels des AVEC concernerait l'activité du système financier formel local. Or, selon le responsable local de l'organisme OTIV, principale IMF opérant dans la zone d'Antalaha, rencontré pendant l'étude, il n'observe pas dans leur réseau de caisses locales/communales une baisse du nombre de clients et des montants épargnés ou octroyés en crédit. Selon ses informations, quelques (rares) AVEC ont mis en dépôt leur fond chez OTIV par besoin de sécurité. Il loue d'autre part le travail de sensibilisation mené par CARE via le système AVEC qui est intéressant pour leur IMF. Il confirme ainsi le sentiment des utilisateurs des AVEC en parlant d'*esprit d'épargne* qui vient chez les gens qui étaient *dépensiers* avant en précisant que le système AVEC a apporté une *discipline et une rigueur chez les locaux*.

Les rencontres avec les utilisateurs-rices ou l'enquête ménage n'ont pas souvent ou massivement identifié ou mis en valeur des problèmes de dysfonctionnement des AVEC⁶¹. Quelques observateurs aguerris de l'outil (anciens employés de CARE et autorités locales) rencontrés pendant la mission ont fait part de leurs inquiétudes sur une dérive du système par rapport à ces valeurs et principes de départ (tels que posés par CARE). Ils notent une baisse de l'unité ou de la cohésion au sein des AVEC, avec des changements de pratiques, de règles et de stratégies, et un risque d'« infestation » des anciennes AVEC par les nouvelles qui se sont créées spontanément sans encadrement de CARE (et pour lesquelles *l'esprit / les principes de base AVEC manquent*). Les bases ou part d'épargne ont augmenté considérablement, associé à un esprit de compétition *ou concurrence trop avancée, menaçant la sécurité et l'intégrité*, selon une personne rencontrée. Cette évolution fait sortir certaines personnes du système AVEC ou ferme les portes à des ménages désireux d'intégrer le système. Enfin les volumes d'argent qui circulent aujourd'hui dans les AVEC de la zone (2 milliards 600 Millions d'Ariary) sont interpellant et doivent interpellier alors qu'il y a localement aucun cadre et instance de contrôle et de régulation, et qu'aucun transfert de responsabilités n'a eu lieu sur les AVEC entre CARE MDG et les autorités locales. Des discussions ont eu lieu au niveau central entre CARE MDG et les instances de tutelle. Des solutions ont émergé mais n'ont pas trouvé encore une concrétisation au niveau décentralisé / local. Le système des associations faitières au niveau

⁵⁹ Le tableau ci-dessus révèle que 42 personnes sur 385 ont adhéré à un moment à une AVEC mais ne sont plus dedans au moment de l'enquête. Les principales raisons avancées par les gens sont de 3 types : i) « Les parts fixés sont au-dessus de mes moyens » ; ii) « À cause de la maladie, de l'âge, d'un problème familial..., je n'ai pas pu payer mes parts alors j'ai arrêté » ; iii) disparition de l'AVEC ou problème au niveau du AVEC (désaccord et départ).

⁶⁰ L'évaluation finale de Mahafatoky parle d'une base d'épargne par usager AVEC qui est passé de 12,5 euros à 430 € par cycle ».

⁶¹ L'étude note 4 témoignages de disparition de VSLA, 1 qui mentionne des « problèmes au sein du VSLA » et 1 autre dit : « les membres ne respectent plus les statuts ».

communal et de la plateforme régionale des AVEC créé par CARE dans le projet Mahafatoky pour assurer un certain suivi et une pérennité des AVEC est toujours existant et fonctionne plutôt bien suivant le regard rapide de l'étude. Malgré cela ce système n'est pas suffisant pour permettre un suivi et encadrement des 500 AVEC existantes mais pourrait servir de relais local et d'instrument opérationnel à l'instance ou la structure qui assurerait à l'avenir le suivi des AVEC.

Constat 21. Les changements induits par les AVEC sur un plan humain et social (évolution de l'estime de soi, du statut, des rôles et des responsabilités des plus pauvres et des femmes au sein de la communauté...) sont aussi considérables.

Cette section regarde plus spécifiquement les bénéfices ou effets d'ordre humain et social de l'introduction des AVEC au niveau des utilisateurs-rices et plus particulièrement des femmes et des groupes les plus vulnérables. Les ménages enquêtés et les personnes ressources rencontrées mettent en avant en parlant des AVEC les principaux bénéfices d'ordre non financiers et économiques suivants :

- Socialisation – rupture avec l'isolement – entraide communautaire

De nombreux témoignages de femmes (*Elargir mes relations ; Participer à la vie communautaire ; Amélioration de l'entraide communautaire*) à travers l'enquête ménage et les rencontres menées par les consultants évoquent sous une forme ou une autre une ouverture et un lien avec la communauté / avec le groupe. Une femme interviewée disait ceci : « *Etant nouvelle venue, je fais du VSLA pour m'intégrer dans la société* ». 40 % des répondants à l'enquête ménage déclarent spontanément un bienfait de l'AVEC en termes d'échanges d'idées, de convivialité, de soutien moral et de renforcement de l'entraide. L'AVEC à travers les rencontres hebdomadaires du groupe/ des femmes crée un espace de partage et de soutien pour les gens ayant des activités et intérêts en commun. Selon leurs dires, cela crée un sentiment d'appartenance et amène de la solidarité et de l'entraide entre les membres d'une même AVEC.

- Prise de responsabilité pour l'amélioration des conditions de vie des ménages / développement de la proactivité

Pour les femmes et les plus vulnérables, c'est une révélation de savoir à travers l'expérience AVEC qu'ils peuvent « résoudre leurs problèmes par eux-mêmes⁶² », qu'il n'y a pas de fatalité à leur situation actuelle et que la passivité n'a plus lieu d'être. Ce dé clic est un point de départ essentiel dans le processus d'empowerment. *Avec l'AVEC, les femmes ne restent plus les bras croisés ; Elles ont un projet ; Cela responsabilise les femmes sur un plan financier.* L'effort d'épargne et la possibilité de prêts via les AVEC à créer doublement un sentiment de responsabilité et un esprit d'entrepreneuriat. Comme le dit l'évaluation finale de Mahafatoky, les cultures entrepreneuriales des femmes leurs ont permis de sortir de la situation de vulnérabilité.

- Baisse de la timidité et renforcement de l'estime de soi ; Acquérir de nouveaux savoirs faire ; Développement intellectuel

On touche ici tous les effets de type « épanouissement / développement personnel », dimension évoquée dans le cadre unifié sur l'empowerment des femmes de CARE International à travers le pilier « former une estime de soi ». L'augmentation de la confiance en soi, de la motivation, du dynamisme est soulignée par les nombreuses femmes rencontrées. *La femme ose prendre des décisions.*

- Evolution des relations homme – femme au sein du ménage

La hausse de l'occupation des femmes hors des tâches ménagères et de leur autonomie financière a des effets bénéfiques sur les relations familiales et sur la place de la femme au sein de la cellule familiale. 43% des (145) femmes adhérentes d'AVEC interviewées citent une « autonomie par rapport à leur mari / empouvoirement de la femme » comme bienfait de l'AVEC. De façon générale (au-delà de l'étude du lien AVEC - autonomie des femmes), les réponses des 385 ménages interviewés (cf. tableau ci-dessous) et les

⁶² Les mots et textes en italique sont des citations entendues sur le terrain ou via les enquêtes ménages par des femmes (utilisatrices de l'AVEC), et dans certains cas par des hommes.

discussions avec des personnes ressources⁶³, montrent une évolution sensible et favorable du fonctionnement de la cellule familiale. A la question « Comment sont réparties, au sein du ménage, les décisions financières relatives à la sécurité des conditions de ménages ? » (concernant les investissements, dépenses d'alimentation / habillement, dépenses de santé et éducation...) (Cf. résultats complets en annexe 7), les réponses sont majoritairement « ensemble homme-femme » (≅60%) et « uniquement la femme » (entre 20 et 30%) et montrent un rôle décisionnel prépondérant de la femme dans la vie du ménage. Les situations où le chef de ménage décide seul ou les hommes de la famille (père, frère, oncle...) sont très faiblement mentionnées « maintenant » comme « avant ». L'analyse avant/maintenant sur la question de la voix de la femme dans le ménage montre des tendances similaires et positives.

	Type de réponse	Général (ensemble des interviewés) (385 dont 30 % d'hommes)	Femmes vivant maritalement ou en concubinage (144)
Rapport homme-femme	Très appréciable	56%	50%
	Appréciable	35%	46%
	Peu appréciable	0%	0%
	Ne sait pas + sans réponses	9%	4%
Niveau de participation dans la prise de décisions	Très appréciable	29%	26%
	Appréciable	46%	53%
	Peu appréciable	1%	2%
	Ne sait pas + Sans réponses	24%	19%
Nature et fréquence des conflits	Très appréciable	6%	5%
	Appréciable	50%	57%
	Peu appréciable	2%	3%
	Ne sait pas + Sans réponses	42%	35%

Tableau 19 : Données (%) issues de la question 4.9 « Si on compare la situation des femmes actuelles par rapport à celles d'il y a 10 ans, comment est le changement sur... ? » du questionnaire ménage

Les ménages interviewés témoignent aussi d'une amélioration de l'accès des femmes aux moyens de production, mais de façon moins marquée⁶⁴. Pour l'accès aux terres cultivables, on note des réponses variées (niveau d'amélioration : élevé = 21% ; moyen = 32% ; aucun = 18%) et un taux important de « ne

⁶³ Le maire d'Ampahana, en tant qu'observateur de l'évolution des communautés dans sa zone confirme cela en déclarant : « Il y a aujourd'hui plus de respect et de considération pour les femmes dans le ménage. Les hommes ont bougé car les femmes montrent un dynamisme et une autonomie financière. L'homme est content que la femme ramène de l'argent et cela apaise les relations au sein du ménage, avec des hommes plus tempérés et moins colériques maintenant. Il y a plus de cohésion dans le ménage avec plus d'actions et décisions en commun entre homme et femme. »

⁶⁴ Voir les résultats complets de questions 4.3 de l'enquête ménage « Ces 10 dernières années, quelle amélioration sur l'accès des femmes aux moyens de production ? » dans l'annexe 7.

sait pas » et de non/ réponse, ce qui traduit une évolution qui n'est pas nette et franche. Pour l'accès aux outils et intrants agricoles, l'amélioration est plus sensible (élevé= 27% ; moyen = 43%). Une analyse sexo-spécifique pour les femmes seules, cheffes de ménage, ne montre pas à travers leurs réponses une difficulté d'accès plus importante aux moyens de production par rapport à l'ensemble du groupe d'étude.

- Inclusion / Evolution du statut des plus pauvres

D'une façon un peu similaire à la question sur un statut particulier des femmes, il n'y a pas dans les communautés de la Sava des normes, coutumes, valeurs sociales discriminatoires, et des pratiques d'exclusion⁶⁵ pour les ménages les plus vulnérables. Néanmoins, ce sont les personnes vulnérables elles-mêmes qui ne participent pas à la vie communautaire parce qu'elles sont trop occupées à assurer leur survie journalière. Et par pudeur tenant compte de leur situation financière, ces personnes préfèrent se mettre un peu en marge de leur société.

5.3.2) Mise en perspective avec la stratégie ou les stratégies de CARE

La question de l'autonomisation des femmes n'est pas nouvelle chez CARE International et occupe une place centrale dans les stratégies de CARE au niveau de Madagascar comme au niveau international. La stratégie 2010-2015 de CARE MDG à partir de laquelle ont été bâti les premiers DIPECHO mis en œuvre dans la SAVA prend (déjà) en compte fortement cette dimension genre. Quant à la stratégie actuelle 18-20 de CARE MDG (~~ne présentant pas aux yeux des consultants des évolutions majeures par rapport à celle de 10-15~~), elle pose bien les enjeux et la vision et les chemins pour y arriver.

Au-delà de la question importante pour les femmes d'accéder à leurs droits et à une forme d'épanouissement personnel, le renforcement de la place et du rôle des femmes dans leur participation et leurs décisions dans la vie du foyer et de la communauté est essentiel dans les démarches GRC/RRC et associées, visant le renforcement de la résilience et la sécurité alimentaire. Les femmes sont (sans doute) les plus aptes à faire des choix et formuler des stratégies les meilleurs pour la famille, qui prennent en compte les incertitudes futures et les risques devant la récurrence des événements et aléas climatiques.

Si l'approche AVEC est « puissante » et peut d'une certaine façon se suffire à elle-même (comme l'étude a pu le constater dans la Sava à travers l'intervention de CARE), la stratégie de mise en œuvre de la question genre dans les interventions GRC/RRC ou autres, doit être selon l'étude plus complète. La stratégie 18-20 pose des bases / éléments qui permettent d'avoir une approche plus holistique de la question genre que la seule intégration de l'approche AVEC. Sur un plan économique⁶⁶, la seule maîtrise (et accès) au crédit et à l'épargne par l'outil AVEC n'est pas suffisante et il faut pouvoir accompagner (sur la base d'actions de conseil, de formation et de facilitation) les femmes dans le développement d'AGR porteuses (et en même temps résilientes) à partir du crédit mobilisé. La stratégie 18-20 propose des approches et solutions intéressantes⁶⁷. Leur application dans une recherche de qualité risque de complexifier la mise en œuvre dans les projets de terrain, surtout dans le cadre d'intervention et de financement de type humanitaire. Sur un plan social⁶⁸, si l'approche AVEC induit naturellement des effets sur ce plan-là, comme l'étude le met en lumière, il y a un besoin d'avoir une démarche complémentaire avec des actions plus directes / proactives de l'ONG. Ces actions en direction des femmes, des hommes,

⁶⁵ 3^{ème} pilier du cadre unifié sur l'empowerment des femmes de CARE International : « *Transformer les structures : les normes, coutumes, valeurs sociales discriminatoires, et les pratiques d'exclusion (sphère informelle) ainsi que les lois, procédures et services* » (sphère formelle) »

⁶⁶ En lien avec le domaine de changement « capacités économiques » (tel que posé dans le programme « autonomisation des femmes » de la stratégie 18-20) qui est défini ainsi : « l'autonomisation des femmes / jeunes file est assurée par l'amélioration de leur revenu à travers des activités AGR porteuses »

⁶⁷ Comme par exemple : Approche filière « genrée » pour rendre les AGR plus porteuses et plus rentables ; développement de partenariat avec les partenaires privés pour soutenir les AGR

⁶⁸ En lien avec le domaine de changement « capacités sociopolitiques » (tel que posé dans le programme « autonomisation des femmes » de la stratégie 18-20) qui est défini ainsi : « Les femmes / filles assurent leurs responsabilités et devoirs à travers des actions citoyennes »

des leaders, des autorités... dépendront dans tel ou tel contexte des besoins de renforcement de capacités (des femmes) et de faire évoluer l'environnement sociopolitique. L'action collective des femmes doit être privilégiée comme la stratégie 18-20 le spécifie. Il faut renforcer l'accompagnement et le renforcement des AVEC à devenir des OSC et des plateformes performantes en vue de l'engagement des femmes dans les affaires publiques et dans une évolution favorable de la l'environnement sociopolitique.

5.3.3) Réflexions prospectives

L'introduction de l'approche AVEC, comme on peut le constater à travers le cas de la SAVA, a des répercussions / génère des changements majeurs sur un plan social et sociétal, plus larges que son apport financier et économique, que le seul cas des utilisateurs-rices, et au-delà du temps de l'intervention de l'ONG. L'AVEC est un vecteur / instrument majeur de changement dans les communautés en vue notamment de renforcer leur résilience. Pour cela sa mise en place doit être fait dès le départ d'une intervention dans une nouvelle zone.

Si l'approche AVEC semble adaptée à tout contexte, sa mise en œuvre demande une analyse préalable dans chaque nouvelle zone d'intervention. L'étude recommande comme exprimé plus haut une action genre (au sein des interventions terrain) plus large / holistique qui dépasse la seule mise en place des AVEC, dans le prolongement de la stratégie / programmation 18-20. Pour cela une étude spécifique genre en début d'intervention (ce qui n'avait pas été fait dans le cas de la Sava) est préconisée.

Si les changements amenés par l'approche AVEC sont majoritairement positifs et contrôlés par le projet / l'ONG, l'étude relaie dans ce rapport l'inquiétude de certains responsables locaux sur un système qui échappe (surtout depuis le départ de CARE en juin 2018) à ces principes et logiques de départ, avec une certaine probabilité d'effets négatifs. Cela doit être pris au sérieux et un suivi par CARE ou une instance étatique doit être mise en place rapidement. Cette situation doit amener à un questionnement plus profond sur le système d'encadrement des AVEC et sur la démarche de légalisation et de contrôle de ces structures au niveau local.

Enfin l'étude questionne le besoin d'intégrer dans les interventions de terrain de CARE une approche « jeunes » (on parle de jeunes adultes – 18 -30 ans- et non des adolescents et scolaires) à l'instar d'une approche genre. Cela n'apparaît dans la stratégie de CARE à Madagascar⁶⁹. Aucune action spécifique n'a été menée par CARE dans la Sava en direction de ce public, qui malgré cela fait face à des problèmes spécifiques et importants (errance/ perte de repères, délinquance, vol, drogue, alcool..) et rencontre des besoins particuliers, comme certains interlocuteurs locaux ont pu en témoigner. Au-delà des problèmes d'ordre sociétale que ce public rencontre, une réflexion sur leur prise en compte dans les projets est nécessaire car il représente l'avenir des communautés rurales qui sont appuyées.

4.4 Programme « Gouvernance »

On touche ici le 4^{ème} et dernier programme ou axe programmatique de la stratégie 2018-20 de CARE MDG, considéré comme transversal, comme le genre. La promotion de la bonne gouvernance ou le renforcement de la gouvernance pour la création d'un environnement favorable au développement durable et à la préparation, à la réponse et au relèvement face aux crises représente une place importante dans l'intervention GRC de la Sava. Cela s'est manifesté par la mise en place, formation et accompagnement des Comités de Gestion des Risques et Catastrophes (CGRC) (suivant les mécanismes institutionnels prévus dans la P/SNGRC), et de façon plus large la volonté de mettre en place une gouvernance locale

⁶⁹ ... mais existe plus globalement au niveau de CARE International

inclusive au niveau local, au niveau des communautés et des communes⁷⁰. Les paragraphes suivants comme le fait la stratégie 18-20 pour le programme « gouvernance »⁷¹ se focalise sur la gouvernance locale au niveau des communautés.

4.4.1) Résultats et constats de l'étude

Constat 22. Des actions concrètes et intéressantes ont été entreprises par CARE pendant 10 ans dans la région Sava. Néanmoins l'étude constate qu'elles sont peu impactantes en matière de « raffermissement d'un espace de dialogue au niveau de la communauté » (expression issue de la stratégie 10-15 de CARE MDG) et de « structuration communautaire ». La raison centrale selon l'étude vient d'un manque de vision, de moyens et de continuité (entre les projets).

En lien avec ce qui a été dit plus haut dans ce rapport dans la section « humanitaire et résilience », l'étude constate que les espaces de dialogue et d'expression informels et formels pour tous et ces structures (comités CCGRC) créés ou renforcés par CARE sont peu ou mal opérants ou fonctionnels. La participation citoyenne pour les travaux communautaires que CARE a tenté de renforcer et d'encourager pour la pérennisation des ouvrages ou des travaux (abris anticycloniques, routes, sites de reboisement...) est très difficile. La situation trouvée dans la Sava pendant l'étude, après 10 ans d'intervention, ressemble fortement aux problèmes caractéristiques, comme analysées et cités dans la stratégie 18-20, auxquels l'ONG veut faire face.

Le constat général de l'étude rejoint un peu les conclusions de l'évaluation à mi-parcours du projet Mahafatoky qui dit (sous la forme d'une recommandation) : « Intégrer à travers les approches de CARE International Madagascar, d'une manière agressive la notion de participation citoyenne, redevabilité sociale et de bonne gouvernance afin d'harmoniser la pérennité des actions entreprises ». Si les actions en matière d'appui à la gouvernance dans la Sava par CARE sont réelles et peuvent apparaître comme importantes, l'étude les juge comme trop timides et trop restrictives (à la mise en place de comités GRC et d'outils de planification et d'aide à la décision). Selon nos conclusions, pour arriver à un impact dans le renforcement de la gouvernance locale au regard d'un contexte compliqué, des actions importantes et continues de renforcement de capacités des autorités locales/communes et de ses leaders⁷² et de sensibilisation/ d'éducation des citoyens / mobilisation de la SC portés par une vision (et un chemin/ feuille de route) et des moyens sont nécessaires.

Constat 23. La faible cohésion sociale (ou dynamique collective) et engagement citoyen au sein des communautés et la défiance des populations vis-à-vis des autorités locales sont importantes. Dans un contexte présentant ces caractéristiques (plus ou moins marquées en fonction des zones et villages), la mise en place de structures et de démarches communautaires, initiées de l'extérieur, apporte une relativement faible appropriation et des changements limités et peu durables.

Le contexte n'est pas facile ! Les défis que doivent relever des ONG comme CARE pour promouvoir une bonne gouvernance sont très nombreux. L'étude s'est intéressée à la cohésion sociale (comme facteur déterminant voire point de départ à une gouvernance communautaire inclusive) à travers l'analyse d'un

⁷⁰ *Les structures et les communautés locales ont renforcé leur capacité d'autonomie de réponses aux risques des catastrophes naturelles dans un environnement institutionnel propice* (résultat 1 de DIPECHO 4).

⁷¹ La vision suivant la théorie du changement annoncée dans la stratégie 18-20 est la suivante : « Les communautés, incluant les groupes les plus vulnérables dont les femmes et les jeunes filles, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap bénéficient des services qui répondent à leurs besoins spécifiques et peuvent communiquer avec les pouvoirs publics et les fournisseurs de services »

⁷² Recommandation de l'évaluation finale de DIPECHO IV : *Réaliser des renforcements de capacités pour les autorités locales sur les textes réglementaires régissant les rôles et les responsabilités de chaque niveau d'autorité administrative ainsi que leurs pouvoirs, leurs limitations et leurs applications. Aussi intégrer une formation pragmatique sur le leadership et le management.*

changement identifié au départ⁷³. Le terme « affinement » a été choisi par CARE Madagascar pour préciser ou qualifier ce changement autour de la notion de cohésion sociale. Il est juste si on considère que les sociétés de la zone vivent en paix, sans conflits, tensions, rivalités à l'intérieur des communautés et entre les communautés. En même temps quand la question de la cohésion sociale apparaît dans les discussions avec des interlocuteurs locaux, de nombreuses difficultés et problèmes sont soulignés. Les piliers habituels de la cohésion sociale (Tambiro, Fandriaka, Lampona⁷⁴) liés aux traditions rurales de la zone (et plus largement à Madagascar) ne sont plus opérants et respectés par les populations. Ils n'ont pas été remplacés par de nouvelles formes d'autorités et d'organisation sociale plus « modernes », ce qui amène certaines personnes à parler de dysfonctionnements voire de désordre ou chaos. Le problème d'individualisme (et engagement citoyen) dans une société très soudée il y a encore 20 ans est souvent pointé du doigt comme facteur essentiel de cette dégradation de la cohésion sociale. Enfin le vol notamment autour des cultures est devenu très commun dans les campagnes et amène une grande méfiance des gens entre eux.

Du côté des autorités locales et pouvoirs publics dans un sens large, la situation est de façon similaire peu favorable en considérant ces éléments d'analyse : faible culture de redevabilité sociale et de la bonne gouvernance au niveau des autorités publiques ; instabilité des agents de l'État ; faiblesses des capacités et fonctionnement clientéliste des autorités locales ; désintérêt pour le bien commun de beaucoup de leaders locaux ; disparition ou inefficience des autorités ou leaders traditionnels ; non-effectivité de la décentralisation ; centralisation excessive des ressources ; faiblesses des appuis des services déconcentrés de l'Etat...

L'étude note plus particulièrement suivant ses recherches les choses suivantes : il y a une défiance importante de la population vis-à-vis des pouvoirs publics (CTD et STD) *qui n'attendent plus rien de ces structures et autorités* ; il y a un manque important d'engagement et de responsabilités des leaders locaux (chefs de FKT et maires) pour le développement et le bien-être de leurs populations ; on note en même temps des situations plus favorables dans certaines communes ou fokontany si des personnes sérieuses et dynamiques sont à la tête de ces circonscriptions administratives ; il n'y a aucun système de redevabilité sociale des autorités vis-à-vis de leurs populations ; les mairies et le niveau communal ont un fonctionnement très déficient et représentent maillon faible, mais pourtant essentiel dans l'aménagement et le développement du territoire suivant des principes de bonne gouvernance locale et les espoirs portés dans les politiques de décentralisation.

Constat 24. Les comités locaux GRC et les plans locaux GRC/RRC créés et soutenus par les interventions de CARE pendant 10 ans sont utiles pour la préparation et gestion de catastrophes, mais n'apportent pas fondamentalement de nouvelles dynamiques communautaires et contribuent peu à un changement durable.

Ces aspects ont été développés dans la section « Résilience et humanitaire ». Ils sont repris et résumés ici rapidement. Les efforts et actions de CARE dans la Sava pour promouvoir une gouvernance locale inclusive au sein d'une démarche GRC/RRC se sont concrétisés par : la constitution de comités locaux GRC (au niveau des FKT et des communes) et la recherche de solutions financières pour le fonctionnement de ces structures; l'élaboration de plans locaux de développement ou d'aménagement (PPU ; PRRC ; PACCA), suivant l'utilisation d'approches dites « communautaire / participatives » associant les communautés et les autorités locales dans l'analyse des problèmes et solutions à travers le prisme des risques de catastrophes et du changement climatique. Il semble que l'intervention de CARE a montré la voie et ouvert des portes mais les AL et les populations n'ont pas poursuivi dans ce chemin.

Constat 25. La « prise de confiance » et de conscience sur un plan individuel des femmes dans leur place, rôle et pouvoir associée à l'émergence d'AVEC en tant qu'organisation de la société civile solide, dynamique et reconnue sont des facteurs de changement profond et durable dans les sociétés en place. Encore récents, les

⁷³ « Affinement de la cohésion sociale au sein des communautés » suivant la grille des changements (cf. annexe3)

⁷⁴ Systèmes communautaire et traditionnels d'entraide en milieu rural notamment pour les travaux champêtres.

manifestations de cette évolution en matière de participation des femmes dans la vie communautaire et dans les affaires publiques sont encore faibles mais des signes encourageants sont là.

L'étude met en valeur dans la section précédente dédiée au programme genre combien la dynamique AVEC avait impacté la vie des femmes et des foyers concernés. L'évolution de la place et du rôle des femmes dans la communauté⁷⁵ et de leur participation aux affaires publiques⁷⁶, comme un « effet collatéral » du processus d'autonomisation et d'affirmation des femmes, est par contre moins perceptible (en tout cas moins bien appréhendé par l'étude). Les valeurs autour du lien social et du vivre-ensemble vécues pleinement au sein du cercle de l'AVEC semblent éveiller au sein de certaines AVEC une responsabilité collective et une envie de participation citoyenne pour le bien-être de l'ensemble de la communauté. L'étude cite ici des initiatives collectives de développement communautaire lancés par 3 AVEC rencontrées pendant la mission : participation d'une AVEC à la construction du bureau du fokontany ; achat de panneaux solaires pour le Centre de Santé de Base ; appui à une association de personnes âgées. A part ces actions de solidarité d'ordre ponctuel et matériel, il n'est pas apparu dans les discussions avec nos interlocuteurs que les AVEC et leurs structures faitières (association communale des AVEC) prennent part en tant qu'OSC locales aux affaires publiques dans les processus de participation et prise de décision au sein de sa communauté. En lien avec la jeunesse de ces structures, il est sans doute encore trop tôt pour voir de telles actions structurées et de cette nature.

Sur un plan individuel, la participation des femmes dans la vie communautaire et dans les affaires publiques évolue timidement mais certains signes sont encourageants comme la nomination de certaines femmes en tant que chef de fokontany ou dans des postes de responsabilité au niveau des mairies. Le questionnement de l'étude sur la participation et un rôle particulier des femmes dans les CGRC⁷⁷ est faible et peu éclairant. L'étude est convaincue qu'une mise en place des structures GRC (Comité Local de Secours au niveau fokontany et CC-GRC au niveau communal) aujourd'hui, après le travail de fond fait pendant 5 ans par les AVEC sur un plan social, permettrait une bien meilleure implication des femmes. L'inertie actuelle de ces organes ne leur permet pas de se renouveler par eux-mêmes et d'intégrer ces nouvelles forces.

Les conditions (au niveau des mentalités locales) pour que le leadership des femmes s'exprime pleinement et qu'elles prennent part au processus de participation et prise de décision au sein de sa communauté sont meilleures. Cette question de conditions implique aussi de transformer les structures⁷⁸ locales et de faire évoluer les modes gouvernance existantes. Certaines pratiques ou modes de fonctionnement peu participatifs, peu démocratiques, peu vertueux dans la gestion locale des affaires et ressources publiques peuvent freiner l'engagement de femmes attentives (sans doute plus que les hommes) à ces aspects.

Constat 26. Le manque de collaborations et de partenariats développés et entretenus avec les acteurs locaux et le mode d'exécution directe des projets dans la Sava sont des facteurs limitants importants à la faible contribution de l'intervention de CARE dans le renforcement de la gouvernance locale.

⁷⁵ En référence au deuxième pilier du cadre unifié sur l'empowerment des femmes de CARE International : « *Changer les relations : les relations de pouvoir sur la base desquelles les gens vivent leur vie au travers de relations intimes et réseaux sociaux (sphère informelle) et l'appartenance à un groupe et l'activisme, ainsi que les négociations sur le marché et entre citoyens (sphère formelle)* » ;

⁷⁶ En lien avec le changement suivant traité par l'étude : *Émergence des groupements des femmes comme acteurs économiques de la communauté et acteurs de changement.*

⁷⁷ L'enquête CLS indique une satisfaction de la plupart de ces entités concernant leur organisation et gouvernance avec notamment une bonne répartition des tâches et fonctions. L'étude ne soulève pas la question spécifique du rôle et pouvoir des femmes dans ces structures communautaires, mais ne fait que noter que le nombre de femmes y est moins important que pour les hommes.

⁷⁸ Troisième axe principal du cadre unifié sur l'empowerment des femmes de CARE International

Un des éléments forts voire dominants qui ressort de façon assez naturelle dans le travail d'interprétation (et de recherche de causes aux limites propres aux changements et impact obtenus) concerne indéniablement la question du partenariat au niveau local et du manque de collaborations et de partenariats développés et entretenus avec les acteurs locaux pendant les 10 ans d'intervention. L'étude le souligne à plusieurs reprises plus haut dans ce rapport.

Les raisons d'une collaboration timide avec ceux-ci sont en même temps nombreuses et justifiées. Les financements notamment de type humanitaire (comme DIPECHO) ne facilitent pas le développement de vrais partenariats du fait de la durée des projets et de la pression des résultats. Il est plus raisonnable et plus sûr de rester dans un mode d'exécution directe. On voit en même temps que l'opportunité de financements plus longs et plus adaptés (à l'image du projet Mahafatoky) ne change pas radicalement⁷⁹ le mode de fonctionnement de l'ONG.

D'autre part les acteurs locaux notamment les pouvoirs publics (STD et OSC) ont des capacités institutionnelles et opérationnelles faibles voire inexistantes (souvent plus dans la *représentativité* que l'*effectivité* suivant les mots d'un responsable de district) et peuvent avoir des intérêts divergents, complexifiant la démarche partenariale de la part de l'ONG, responsable devant les bailleurs et les populations.

A l'exception importante (soulignée plus haut) de l'approche AVEC (visant à faire émerger des nouvelles formes d'OSC et d'actions collectives), le partenariat avec les OSC locales et le renforcement de la capacité de la société civile malgache sont faibles ou quasiment absents de l'intervention de la Sava. Et pourtant, les besoins (pour assurer une continuité avec les actions entreprises et pour renforcer la gouvernance locale), les « facilités » et enfin les opportunités (à l'image du contexte de la Sava) de collaboration et partenariat sont (aussi voire plus) importants (qu'avec les pouvoirs publics).

La conviction de l'étude en fonction de ses résultats et des discussions avec certains interlocuteurs concerne la nécessité pour CARE MDG de développer (en parallèle des partenariats) des relations approfondies, continues et « stratégiques » avec certains acteurs locaux clés, avec les détenteurs de pouvoir au niveau local et ceux qui sont des contre-pouvoirs. Les propos de l'ex DAGT (au niveau de la région de la Sava) vont sans doute dans ce sens quand il dit : « CARE est désarmé par rapport au politiciens locaux et aux responsables territoriaux ; il faut sortir pour CARE d'une sorte d'isolement et faire bouger les politiques, les autorités et les opérateurs privés... »

4.4.2) Mise en perspective avec la stratégie ou les stratégies de CARE

A la lumière de ses conclusions, l'étude conforte la décision de l'ONG d'avoir inscrit dans sa stratégie 18-20 ce thème en tant que programme et orientation forte pour le futur.

La durabilité et la poursuite des actions post projet / post CARE, et le processus de « développement durable et équitable » d'un territoire vont dépendre beaucoup de l'émergence d'une gouvernance locale forte et inclusive avec des citoyens responsables et engagés et des « détenteurs du pouvoir » justes et efficaces. L'étude d'impact dans la Sava met en même temps en valeur ces besoins et montre les limites de la démarche de CARE pendant les 10 ans d'action dans le district d'Antalaha, malgré des efforts et des choses intéressantes dans ce sens (alors que la stratégie « gouvernance » de CARE MDG n'était pas encore définie et mise en avant).

Le cadre stratégique et programmatique en matière de gouvernance proposé dans la stratégie 18-20 est jugé comme bon. Il pose bien la nécessité, pour une action de gouvernance globale et efficace, d'agir de façon concomitante et complémentaire à plusieurs niveaux, principalement autour de 3 axes prioritaires : i) empowerment des populations, notamment les plus vulnérables ; ii) renforcement des capacités et redevabilité des pouvoirs publics ; iii) Facilitation de dialogues inclusifs entre les groupes d'impact et les autorités publiques.

⁷⁹ On notera dans le cas du projet Mahafatoky l'initiative de partenariat avec la Direction Générale de la météo dans le cadre de la mise en œuvre des stations météorologiques.

L'influence des AVEC sur la vie de la communauté et de la gouvernance est ou peut être très importante en renforçant la cohésion sociale et le sens de l'engagement citoyen/collectif, socle fondamental pour un vivre-ensemble et un fonctionnement plus efficace et harmonieux des communautés. L'approche AVEC doit être utilisée aussi dans ce sens-là.

La question du renforcement de la gouvernance est en lien étroit avec celle de la « relation partenariale » et de la posture de l'ONG / CARE dans son travail de terrain par rapport aux acteurs locaux qu'ils appartiennent à la société civile, aux pouvoirs publics ou au secteur privé. La stratégie 2018-2020 met en avant les rôles futurs de CARE MDG pour se concentrer vers le développement de partenariats et d'alliance stratégiques. C'est l'innovation principale / la plus marquante dans la stratégie actuelle de CARE MDG qui marque une rupture avec le passé et un changement au cœur de la mission de l'ONG. Cet extrait de la stratégie 18-20 montre bien ce renversement : « La nature des interventions de CARE Madagascar en tant qu'Organisation Humanitaire et de développement sera plus orientée vers la fonction d'appui/support, de facilitation et de promotion des acteurs de développement. Les fonctions opérationnelles liées à l'encadrement, la formation, la gestion, se feront dans le cadre du partenariat. »

4.4.3) Réflexions prospectives

Le renforcement de la gouvernance au niveau de leurs territoires d'intervention est encore une démarche relativement nouvelle et inhabituelle pour les ONG. Le besoin d'acquérir de l'expérience pour CARE MDG est sans doute encore important et derrière cela de renforcer le staff terrain dans ce sens. D'autre part, si le cadre stratégique actuel apparaît comme bien posé par CARE MDG, il y a un besoin aussi de le ramener à des perspectives plus opérationnelles, et d'adapter et de mettre en œuvre dans chaque contexte des outils et démarches au service d'une vision et d'une approche à long terme. Une multitude de gens, groupes et d'acteurs sont concernés par la gouvernance au niveau local. Les actions et approches doivent prendre en compte cette multitude, l'interrelation entre ces groupes et derrière cela la complexité des choses dans ce domaine et en dépassant les actions sporadiques et limitées vers tel ou tel acteur sans vision globale et intégrée. La stratégie de soutenir efficacement et durablement l'émergence et la participation de structures communautaires (associations, groupements...) dans les affaires publiques doit être privilégié. Les stratégies 10-15⁸⁰ et 18-20 de CARE MDG vont dans ce sens. L'approche AVEC semble tout à fait adapter à cela, car elle renforce en premier lieu la cohésion sociale au sein de la communauté et en deuxième lieu fait émerger de nouvelles forces et formes de structures communautaires, avec notamment la participation des femmes.

Si de façon générale, l'étude encourage à une démarche plus soutenue en matière de développement de relation partenariale et renforcement de la gouvernance, un certain pragmatisme ou un pragmatisme certain est nécessaire. Tout d'abord le cadre d'intervention des projets et financements que les ONG peuvent mobiliser et mettre en œuvre ne convient pas toujours à une approche soutenue en ce qui concerne les relations partenariales et la promotion d'une gouvernance locale et inclusive. Un travail de lobby dans un contexte de *localisation de l'aide*⁸¹ auprès des bailleurs de CARE est sans doute nécessaire. Ce type d'étude peut permettre on l'espère d'avoir des arguments dans ce sens. La diversification des financements pour des projets de développement faciliterait aussi grandement cette démarche. Il faut noter ou rappeler aussi les fortes contraintes structurelles liées aux mentalités des gens, aux dysfonctionnements des structures en place et aux politiques locales (de décentralisation...). La stratégie d'intervention d'une ONG comme CARE MDG doit prendre en compte ses capacités et son cadre d'intervention pour proposer

⁸⁰ « Des structures communautaires constituées essentiellement de regroupement d'hommes et de femmes collaborent en vue d'un développement participatif sous l'impulsion des ONG. La multiplication des associations ou groupements de femmes (AVEC, par exemple) dans les communautés favorisera la valorisation d'un esprit de participation dans les actions de développement de la communauté... »

⁸¹ Changement pour une aide humanitaire plus locale exprimé lors du Sommet Humanitaire Mondial (SHM) d'Istanbul 2016 et dans d'autres cadres - norme humanitaire de qualité et de redevabilité (Core Humanitarian Standard).

des actions efficaces même limitées qui font évoluer les choses durablement sur le chemin d'une bonne gouvernance.

Une approche basée sur les partenariats (et les alliances) implique pour CARE MDG un changement significatif voire radical de posture et de manière de travailler. L'ONG doit cesser de contrôler et de gérer seule la création et la mise en œuvre des programmes et apprendre à en partager progressivement la responsabilité et la gestion. Si les documents stratégiques existants posent bien ces intentions et orientations, ils apparaissent comme limités pour guider pratiquement et précisément ce changement. Un gros travail reste semble-t-il à faire pour mener l'ONG dans cette direction avec toutes les implications que cela représente au niveau central et au niveau du terrain, au niveau organisationnel, au niveau des ressources humaines...

Au niveau local, la démarche doit selon les consultants dépasser la seule formation au sein des projets / financements de consortiums autour d'ONG internationales ou de grosses ONG nationales. Le développement de partenariats et d'alliances locaux passe par une bonne compréhension du contexte socio-politique local et caractérisation/cartographie des acteurs locaux. Ce travail important au départ va servir les besoins plus globaux des projets terrain notamment pour la démarche de renforcement de la gouvernance locale. Une réflexion globale doit être menée sur la base de cette compréhension affinée de l'environnement et déboucher sur une vision à moyen et long terme (associé à un ou des chemins). Le changement d'orientation passe aussi (et peut être surtout) par cette notion d'alliances stratégiques/politiques sur un plan local selon la conviction des consultants. Elle a besoin d'être développée sur un plan conceptuel et stratégique et de prendre « corps et vie » dans les interventions à venir.

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 Conclusion

Cette conclusion tente de synthétiser les nombreux éléments exprimés dans le rapport et notamment dans le chapitre IV qui prépare à cette conclusion et aux recommandations qui suivent.

Concernant la préparation et réponses aux catastrophes et le mécanisme institutionnel GRC :

L'étude conclue que l'analyse comparative des dégâts / impacts entre le cyclone INDLALA (2007) et le cyclone ENAWO (2017) menée dans le chapitre 3 ainsi que les témoignages des populations et des autorités collectées pendant la mission terrain montrent que les pouvoirs publics et les ménages ont aujourd'hui une bien meilleure culture du risque qu'avant. Chacun a son niveau s'est approprié un certain nombre de pratiques et responsabilités suivant le schéma prévu dans le cadre de la GRC et de situations de crise et d'urgence. L'adoption de pratiques « préventives », à un niveau individuel et communautaire, (dans les domaines de l'agriculture, de la gestion des ressources naturelles, de l'habitat...), visant le renforcement structurel de la résilience et une adaptation durable au changement climatique, est encore faible. Ces changements nécessitent (souvent) des moyens financiers et des efforts continus et multiples de conscientisation et d'encadrement auprès des populations et des autorités locales dans le temps des projets et après les projets (avec des services de l'Etat et des collectivités territoriales qui prennent le relais).

Les autorités de région et de district se sont bien appropriées ces nouvelles attributions et assurent un travail de coordination intéressant auprès des acteurs locaux et réalisent (en temps de crise) un bon travail de circulation d'informations à travers les comités GRC existants. Pour exemple les comités GRC de district et de région se sont mobilisés et réunis en mars 2018 sous la menace de l'arrivée d'un nouveau cyclone (ELIAKIM) qui ne toucha pas finalement la zone. Au niveau local des communes et des villages (fokontany), si l'étude constate que les comités communaux et comités locaux de secours (CLS) existent, leur fonctionnement est au ralenti. Ils ne se sont pas réunis et n'ont mené aucune action depuis la crise Enawo en mars 2017. Leur rôle se limite à des fonctions d'alerte et de réponse aux urgences, ce qui est déjà satisfaisant en soi. Les CLS restent en vie grâce aux quelques bénévoles courageux (et dans certains cas quelques chefs de fokontany dynamiques). Leurs engagements et attitudes lors d'ENAWO montrent qu'ils sont prêts. Mais le grand manque d'appui et de reconnaissance extérieurs les fragilisent. Le Comité Communal GRC ne semble pas réellement avoir pris corps et vie. Son rôle demande à être revu et précisé. Le changement de maire en 2015 lors des dernières élections communales a fragilisé ces comités dans certaines communes. La pérennité des mécanismes et structures GRC est remise en cause si les autorités et les comités GRC au niveau village et communal ne sont pas soutenus spécifiquement par le BNGRC et les services déconcentrés de l'Etat.

L'étude révèle dans ce rapport un certain nombre de blocages techniques et financiers propres au cadre politique et institutionnel existant à Madagascar qu'il est nécessaire de faire évoluer pour pérenniser les actions menées sur le terrain (par les ONG et les services déconcentrés de l'Etat) de préparation et réponses aux catastrophes et assoir le secteur de la GRC au niveau territorial comme au niveau central. L'étude révèle aussi que le BNGRC en tant que l'entité étatique responsable de la mise en œuvre opérationnelle de la SNGRC doit s'engager auprès des ONG sur le terrain et doit reprendre les actions GRC après leur départ.

Concernant les questions de prévention et de réduction des facteurs de risques sous-jacents :

Il est noté tout d'abord que de nombreuses actions intéressantes ont été menées par CARE pendant 10 ans dans la Sava en matière de sécurité alimentaire et sécurité économique à travers des activités agricoles et

la mise en place des AVEC. Selon les témoignages des ménages interviewés⁸², la sécurité des conditions de vie des ménages dans cette zone d'Antalaha touchée par la récurrence de plus en forte des cyclones et autres aléas climatiques, semble avoir progressé dans les communautés, y compris chez les plus vulnérables.

En matière de sécurité alimentaire dans la zone d'étude, les résultats sont nuancés ou en tout cas incertains. Il est difficile de statuer clairement sur une évolution marquée depuis 10 ans du système / modèle agricole et des stratégies des ménages vers notamment une agriculture plus résiliente en lien avec le changement climatique et la multiplication des risques et aléas. Les ménages indiquent une baisse de l'intensité et de la longueur de la période de soudure et une amélioration de leur alimentation, résultantes des activités de CARE et d'autres facteurs exogènes notamment liés au marché (prix de la vanille...). En même temps les ménages / agriculteurs interviewés soulignent (toujours) la fragilité de leur agriculture / de leurs cultures et leur grande vulnérabilité sur un plan alimentaire en cas de cyclones. Le niveau d'adoption de techniques agricoles visant une meilleure résilience de l'agriculture face aux aléas climatiques et notamment aux cyclones est relativement faible. Comme entendu sur le terrain, on peut penser que les systèmes agricoles et les stratégies des ménages sur un plan agricole / économique vont véritablement évoluer seulement si les cyclones deviennent très fréquents et les aléas climatiques deviennent plus sévères. Certaines informations laissent penser que les techniques agricoles sont connues et maîtrisées et pourront être mobilisées et appliquées dans le futur. Cet effet pourrait être réduit par une faiblesse dans les efforts de pérennisation et de transfert à des acteurs locaux des services agricoles créés par CARE. A l'image des services locaux de l'agriculture, dont la pensée a peu évolué et reste axée sur le productivisme et la loi du marché, l'étude constate que l'intégration au niveau des territoires de la résilience climatique et de la réduction des risques des catastrophes au niveau des divers secteurs est peu effective.

Un des constats importants de l'étude est que certaines activités RRC de prévention des aléas climatiques, notamment les activités de développement agricole (comme celles menées par CARE dans la Sava), s'accommodent assez mal d'un cadre humanitaire caractérisé (entre autres) de financement de courte durée et d'actions assez systématiques. Dans ce sens, la décision d'ECHO depuis quelques années de se concentrer sur les activités de préparation et réponse aux catastrophes et de relèvement précoce est bonne. Des projets de renforcement de la sécurité alimentaire et de développement agricole (de 3 à 5 ans) sont nécessaires en parallèle des financements DIPECHO.

L'étude confirme que la promotion d'Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit, comme stratégie centrale d'autonomisation des femmes, est très pertinente et a eu un impact fort dans les zones d'intervention de la Sava. Le système AVEC a apporté la culture de l'épargne et de la gestion financière et un esprit d'entrepreneuriat au niveau des femmes/ménages. Les utilisateurs-rices des AVEC observent de façon unanime une nette amélioration des conditions de vie et constatent la pertinence dans l'appui à la résolution des problèmes familiaux et comme système de protection sociale en cas de coups durs. L'approche AVEC est très appropriée à un développement local visant la promotion d'une gouvernance locale et inclusive. Au-delà de la question importante pour les femmes d'accéder à leurs droits et à une forme épanouissement personnel, le renforcement de la place et du rôle des femmes dans leur participation et leurs décisions dans la vie du foyer et de la communauté est essentiel dans les démarches GRC/RRC et associées, visant le renforcement de la résilience et la sécurité alimentaire. Les femmes sont (sans doute) les plus aptes à faire des choix et formuler des stratégies les meilleurs pour la famille, qui prennent en compte les incertitudes futures et les risques devant la récurrence des événements et aléas climatiques.

Les ménages vulnérables, ciblés majoritairement par CARE dans la mise en œuvre des activités du modèle 1 (habitat, sécurité alimentaire, AVEC...), ont amélioré leurs conditions de vie et de sécurité alimentaire, indiquant ainsi l'impact de l'intervention de CARE sur ce public. Le levier d'action principal a été leur participation aux AVEC, une occasion d'utiliser leurs ressources (mêmes limitées) et intelligence pour épargner et se mettre en mouvement non plus pour la survie mais pour un changement efficace et durable de leur situation. Leur initiative et l'amélioration des conditions de vie leur a redonné confiance et fierté,

⁸² Il est important ici de rappeler qu'aucune mesure de sécurité alimentaire / économique sur la base d'indicateurs et outils ad hoc n'a été menée dans le cadre de cette étude.

dimensions essentielles pour leur inclusion sociale (dans des communautés sans pratiques discriminatoires)

5.2 Recommandations

Recommandations en rapport à des besoins de consolidation dans la région de la Sava / le district d'Antalaha

Recommandations à destination de CARE MDG et du BNGRC (ou autres acteurs locaux) en vue d'assurer une continuité et une consolidation de l'intervention GRC/RRC menée par CARE MDG entre 2008 et 2018.

- Mettre à plat et clarifier les rôles et responsabilités des acteurs (collectivités et services déconcentrés) et comités GRC (CR-GRC ; CD-GRC ; CC-GRC ; CLS) à tous les échelons du niveau sous-national et les former dans la Sava dans le sens de cette clarification ;
- Renforcer spécifiquement et en priorité les Comités Locaux de Secours et les Comités Communaux GRC, derniers maillons du mécanisme institutionnel de la GRC, car leur pérennité n'est pas assurée selon l'étude d'impact ;
- Tester l'efficacité et l'opérationnalité régulièrement du dispositif GRC mis en place et soutenu par CARE MDG pendant 10 ans ; et continuer l'organisation des exercices de simulation (à tous les niveaux) et des événements GRC pour garder l'enthousiasme, le dynamisme et le bon réflexe de la population en prévision d'aléas et la motivation des bénévoles ;
- Assurer le transfert de gestion des AVEC de CARE MDG à une instance locale et mener des actions de consolidation, sur la base d'une mission spécifique de suivi à mener dans les plus brefs délais.
 - Clarifier les rôles et responsabilités au niveau local / territorial vis-à-vis des AVEC et désigner une instance (quel service de l'Etat / STD?)) en charge du contrôle et de l'encadrement de ces associations ; que rôle et quelle place pour les plateformes créées par CARE ?
 - Mener conjointement entre CARE MDG et l'instance locale désignée une mission spécifique de suivi (et de passation/transfert de gestion) des AVEC, 18 mois après le départ de CARE MDG de la zone, en lien avec certaines dérives constatées et inquiétudes émises par certains interlocuteurs locaux et relayées par cette étude ;
 - Renforcer la ou les plateformes communales et régionales des AVEC, assurant le suivi et l'encadrement opérationnels et réguliers des AVEC
 - Faire le lien avec d'autres acteurs ou initiatives existantes (Positiv Planet....)

Recommandations dans le cas du démarrage et de la mise en œuvre d'une intervention GRC/RRC dans une nouvelle zone

De façon générale :

- Développer au niveau de CARE au moment de l'implantation dans une nouvelle région/ zone dans un travail profond et collaboratif une vision et stratégie d'intervention à moyen ou long terme (5-10 ans) en fonction de sa stratégie nationale, de ses intentions et possibilités (prévisionnelles) dans cette nouvelle zone et des choix et changements des principaux acteurs locaux (société civile, secteur privé, collectivités et services de l'Etat)⁸³
- Appuyer l'élaboration de cette vision et stratégie locale et de l'ensemble du travail dans cette zone par des études thématiques (genre, gouvernance...) qui apportent une compréhension des problèmes et enjeux en lien avec leurs liens et intérêts en vue du renforcement de la résilience des populations et territoires ciblés ; étudier les opportunités de partenariats et d'alliances et définir les grands axes et modalités d'un travail collaboratif dans la zone ;

Au niveau du programme « résilience et humanitaire » (associé à l'approche GRC/RRC) :

- Renforcer la coordination avec le BNGRC⁸⁴ et notamment à l'occasion de la création de la gestion d'un de contingence pilotée par le BNGRC et renforcer également l'articulation avec la CPGU
- Faciliter au départ d'une intervention GRC/RRC dans une nouvelle zone la définition d'un cadre et plan d'intervention pour la GRC au niveau régional et local (district) en associant un maximum d'acteurs et décideurs locaux⁸⁵ ; préciser notamment les rôles et responsabilités des acteurs (collectivités et services déconcentrés) et comité GRC (CR-GRC ; CD-GRC ; CC-GRC ; CLS) en matière de GRC/RRC
- Inscrire l'intervention de l'ONG (CARE MDG) dans ce cadre / schéma politique et institutionnel local qui sert de feuille de route et mettre en place un système de suivi (comité de pilotage) multi acteurs ;
- Recentrer les interventions GRC/RRC sur le renforcement des capacités des intervenants en matière de préparation et réponse aux catastrophes et de relèvement précoce ; et dissocier les actions de prévention et de développement visant à la résilience climatique qui doivent menées dans le cadre de projets ayant des modes d'intervention adaptées (durée, financements...) ⁸⁶ ;
- Développer et mettre en œuvre localement en collaboration avec les communautés et les STD et les CTD un Système d'Alerte Précoce (en tant qu'outil de suivi local de l'évolution de la vulnérabilité et des risques, de remontée d'informations et d'aide (in fine) à la décision) performant et multirisque, aligné sur la SNGRC (et SNAP) et gérable par les acteurs locaux ;

⁸³ La théorie du changement peut être une approche tout à fait adaptée à la définition de cette vision et des changements souhaités ou attendus, et des chemins pour y arriver ; Même imparfaite et aléatoire, cette vision stratégique à 5 -10 ans est importante car cela apporte un fil rouge et assure une certaine cohérence dans la conception et mise en œuvre des projets et financements les uns après les autres ; cela est d'autant plus important quand l'intervention (GRC) fait appel à des financements de courte durée (typiquement les financements DIPECHO) en les renouvelant 3-4 fois pour se rapprocher de la vision. ECHO souhaite et demande que ses partenaires ONG aient cette vision stratégique mais rares sont celles qui la développent semble-t-il. Cette démarche comblerait un vide existant entre le niveau central et le niveau terrain, entre une stratégie générale et une démarche programmatique et une approche terrain basée sur l'intervention et le projet ;

⁸⁴ Une intervention GRC/RRC par une ONG doit être conditionnée à une présence permanente dans la zone/ région d'intervention du BNGRC par une un bureau délocalisé ou la simple présence d'un point focal ;

⁸⁵ ... dans la logique de la SNGRC qui préconise l'élaboration d'une stratégie de GRC/RRC au niveau régional, local et l'élaboration un plan de mise en œuvre de la SNGRC se déclinant en plan régional et local conformité avec la Politique de décentralisation à Madagascar ; C'est une démarche nécessaire voire indispensable pour une adaptation et concrétisation de la SNGRC au niveau sous national et pour une implication et appropriation de toutes les forces vives de ces territoires.

⁸⁶ Les conclusions de l'étude d'impact confirment la tendance existante depuis quelques années sous l'impulsion de certains acteurs ou décideurs (ECHO...) du besoin au sein d'une démarche (intégrée) de GRC/RRC de dissocier dans des projets / interventions différentes les actions RRC de prévention (liées au domaines notamment de l'agriculture et de la gestion des ressources naturelles) et celles de préparation et gestion des urgences et de relèvement.

- Créer des *alliances stratégiques* et faire du plaidoyer / lobby localement ; renforcer le dialogue et les initiatives (au-delà du niveau communautaire) visant la sensibilisation, responsabilisation et l'implication des *corps intermédiaires* de niveau local (députés / décideurs / partis politiques ; organisations professionnelles & syndicats ; entreprises/secteur privé ; journalistes...) ;
- Avoir une stratégie de mise en œuvre bien maîtrisée cherchant à maximiser les impacts et minimiser les effets négatifs du système de l'aide (approche ne pas nuire) ; Cette recommandation très générale englobe une série de recommandations plus spécifiques et plus pratiques :
 - Sortir du mode d'exécution directe des projets de façon à la fois pragmatique et ambitieuse, et poser au cœur de la stratégie de mise en œuvre les questions de relations, collaborations et de partenariats avec les parties prenantes locales quitte à réduire les objectifs d'efficacité pour mieux favoriser l'impact à LT et la durabilité (avec un nécessaire effort de pédagogie aux bailleurs) ; développer en fonction de la nature des projets et des activités à mettre en œuvre des collaborations et partenariats multiples et variés avec les STD, les ONG/ OSC et autres acteurs locaux en posant bien au départ les termes des relations, en élaborant un plan de transfert de compétence et de gestion⁸⁷ et en prévoyant les nécessaires ressources de supervision-accompagnement-renforcement de ces acteurs
 - Renforcer la capacité et la responsabilité des autorités locales à être les maîtres d'ouvrage et les CGRC les maîtres d'œuvre financés par les projets dans l'intégration de la RRC dans le développement durable.
 - Veiller dans la conception et le lancement des projets au bon équilibre entre activités, ressources (budgétaires et humaines), étendue géographique et durée⁸⁸
 - Replacer le choix et la mise en œuvre d'activités et l'utilisation d'outils dans le contexte culturel et social d'intervention en évitant les approches trop techno-centrés ;
 - Articuler à travers une bonne programmation et planification opérationnelle les activités entre elles suivant leurs complémentarités ; et assurer à travers une bonne vision à moyen ou long terme et un système d'évaluation performant une continuité et une progressivité dans la mise en œuvre des activités / outils mis en place, quand on parle de structures, de plans, de pratiques... à inscrire localement dans la durée...
 - Minimiser voire éviter (hors période d'urgences) dans un cadre « Do no harm » bien défini et bien explicité dès le départ aux parties prenantes locales les distributions ou appuis matériels aux ménages et communautés bénéficiaires en favorisant leur contribution et capacité de financement (AVEC)⁸⁹ ;
 - Prévoir une période active (associée à un plan de départ) de transition et de transmission entre CARE MDG et les structures permanentes en place, avant le retrait définitif du projet et de l'ONG⁹⁰ ;

Au niveau des autres thèmes et programmes (gouvernance, genre et sécurité alimentaire) :

⁸⁷ Il est important de considérer le transfert de compétence comme un processus à mettre en œuvre du début à la fin du projet et non comme une activité de la stratégie de sortie. Tenant compte de l'instabilité des agents de l'État, le transfert de compétence devra se faire au sein d'un groupe composé des agents de l'État et des personnes leaders et ressources au niveau local.

⁸⁸ Certaines évaluations des projets mis en œuvre par CARE MDG dans la Sava ont mis en avant leur caractère trop ambitieux, ce qui a été préjudiciable sur la qualité de mise en œuvre ;

⁸⁹ L'arrêt dans les interventions GRC actuelles des activités agricoles et de gestion des ressources naturelles associées à des distributions d'intrants et aides matérielles limite de facto beaucoup ces pratiques et risques.

⁹⁰ Tout en soulignant que la meilleure stratégie de départ est une « stratégie d'entrée » de qualité dont les recommandations précédentes font partie (dont celle liée à une collaboration avec les acteurs locaux dès le départ des projets).

- Développer au départ de façon précise des visions, des objectifs, feuilles de route concernant ces programmes et domaines d'intervention ... avant d'aborder la planification et l'exécution des activités inhérentes ;
- Prévoir dans ces domaines des activités réalistes et bien pensées adaptées aux plans de l'ONG et aux exigences des bailleurs et durées des financements de type humanitaire, et bien les intégrer dans les actions de type GRC/RRC ou renforcement de résilience ;
- Mener dans le cadre interventions GRC (dans le cadre de financements DIPECHO par exemple) un travail de lobby et de conseil auprès des acteurs locaux (STD, CTD, secteur privé, OSC) pour faire évoluer les politiques de développement local (agricole notamment) et leurs actions dans le sens du renforcement de la réduction des risques de catastrophes et d'adaptation au changement climatique ;
- Prévoir et mettre en œuvre (en parallèle d'interventions humanitaires de type GRC/RRC et par la mobilisation de financements de longue durée (3-5 ans)) des projets de développement qui prendront mieux en compte les enjeux de ces domaines pour un renforcement plus structurel et durable de la résilience climatique des communautés ;
- Développer le système AVEC dès le lancement d'une intervention de type GRC/RRC et accompagner sa mise en place d'autres mesures renforçant l'approche genre et la stratégie d'autonomisation des femmes :
 - Permettre la mise en place rapidement de plateformes locales d'AVEC assurant de suivi-encadrement des AVEC sous la supervision et le renforcement de CARE MDG ; et impliquer dès le départ l'instance étatique / le STD concerné ;
 - Assurer l'encadrement des femmes dans l'utilisation des opportunités financières, qu'elles bénéficient via l'AVEC, et la mise en place d'AGR qui améliorent durablement la sécurité des conditions de vie des ménages et tirent l'économie locale vers le haut
- Associer ou développer davantage des actions pertinentes et adaptées à chaque contexte local d'éducation (citoyenne/civique), de sensibilisation et de formation en direction des femmes ou autres groupes cibles permettant le renforcement des capacités socio-politiques des femmes et une évolution favorable de l'environnement local, afin en final que les femmes soient respectées dans leurs droits et assurent leurs responsabilités et devoirs en tant que membres d'une communauté et d'un pays ;

Recommandations de type stratégique ou institutionnel

Au niveau de CARE MDG :

- Développer ou actualiser la stratégie de l'ONG en matière de GRC/ RRC⁹¹ sur la base des cadres, politiques et stratégies existants au niveau international et au niveau national et des expériences terrain ; Développer dans ce cadre et plus spécifiquement une stratégie de « Communication for the Développement » (C4D) afin d'améliorer la concrétisation de la culture des Risques au niveau local et d'étendre la transversalité de la GRC/RRC dans tous les secteurs de développement durable.
- Clarifier les intentions de l'ONG sur son action de renforcement institutionnel et de plaider au niveau central (sur le programme « résilience et humanitaire » et notamment dans le secteur GRC/RRC) et préciser la démarche de partenariats et d'alliances et autres modes opératoires prévus pour ces actions au niveau central ;

⁹¹ Le programme résilience et humanitaire de la stratégie 18-20 de CARE MDG dans lequel s'inscrit les interventions de type GRC détaille peu les besoins et approches spécifiques à la gestion des risques et catastrophes

- Appuyer le BNGRC pour une réflexion sur le développement et la promulgation des mesures contraignants et des dispositions incitatives et coercitives soutenant l'implication et la pratique des normes et standards ainsi que les nouvelles technologies résistant aux effets des aléas climatiques.
- Renouveler et renforcer les connaissances et capacités de l'ONG en matière de GRC / RRC par un certain nombre de mesures : travail de capitalisation et évaluation plus performant ; renouvellement et formation des RH ; travail de recherche action en collaboration avec des organismes et institutions spécialisés ; réseautage au niveau national, régional et international ;
- Développer / affiner les stratégies et approches sur le partenariat et la gouvernance ;
- Développer dans la stratégie nationale de l'ONG un cadre / approche « ne pas nuire » et l'inscrire dans le travail de programmation et de mise en œuvre des projets terrain ;

Au niveau du BNGRC et du secteur de la GRC/ RRC à Madagascar :

- Mener des études et des analyses complètes et circonstanciées sur les missions et les compétences des structures⁹² de l'État afin d'affiner les attributions et les entités d'implémentation des Comités RC à chaque niveau décisionnel (depuis le niveau central⁹³ jusqu'au niveau Fokontany)⁹⁴.
- Initier un groupe de discussion pour concevoir une démarche appropriée à l'homologation des CGRC, nécessitant la spécification dans le budget de l'Etat et la matérialisation dans la loi de finance des ressources inhérentes à la GRC/RRC au niveau local ; Il est important d'intégrer le ministère de l'économie et de la finance dans cette approche.
- Améliorer les protocoles d'accord en tripartite pour que le partenariat public – privé soit le moteur de la durabilité des structures et infrastructures mises en place. Cette amélioration devra inclure le développement et l'utilisation d'outils de suivi et de contrôle conjoint.
- Piloter avec les membres de la PHSPM des projets reliant les interventions RRC et le développement d'opportunités d'affaires afin de trouver une approche gagnant – gagnant de toutes les parties prenantes : Communauté – opérateurs économique – ONG (CARE Madagascar...) – BNGRC. Ce Pilotage devra aboutir à une mise à l'échelle des innovations et tenir compte des cadres opérationnels existants (RSE...)
- Développer une stratégie de plaidoyer associant la CPGU et le BNGRC pour l'identification et l'harmonisation des pratiques et outils⁹⁵ pertinents pour une bonne gouvernance de la GRC/RRC au niveau local.

⁹² On parle ici aussi bien des structures de décentralisation et de déconcentration au sein de l'administration (loi sur la décentralisation) que des structures politiques -stratégiques et opérationnelles de la GRC (loi sur la PNGRC)

⁹³ Clarification des rôles et responsabilités entre CPGU et BNGRC à la tête de la GRC à Madagascar

⁹⁴ Cette mise en cohérence doit tenir compte des structures GRC stipulées dans la loi à savoir la structure stratégique et politique et la structure opérationnelle. Cette démarche va aussi permettre à CARE Madagascar et aux ONG de déterminer les cibles pertinentes pour ses actions de plaidoyer ;

⁹⁵ SAP, planification intégrée, structure et modalités de fonctionnement de la CGRC à chaque niveau décisionnel

VI. ANNEXES

Annexe 1 : Projets mis en œuvre dans la zone pendant la période de 2008 à 2018 qui ont pu renforcer la RRC

Annexe 2 : résumé des TDR

Annexe 3 : Référentiel d'étude / grille des changements

Annexe 4 : Itinéraire de la mission

Annexe 5 : liste des communes et fokontany étudiés

Annexe 6 : Liste de la documentation utilisée

Annexe 7 : résultats de l'enquête ménages

Annexe 1 : liste des projets RRC entre 2008 -2018 dans Nord Est Madagascar (Région Sava)

Période		Bailleurs		Zone d'intervention				Nombre de bénéficiaires	Partenaires de mise en oeuvre	Objectifs globaux
				Régions	Districts	# Communes	# Fokontany			
Nov.08 – Mars10	DIPECHO I	ECHO	411 273 €	SAVA	Antalaha	12	156	215 000 individus	N/A	Réduire les effets des cyclones en préparant mieux les populations vulnérables dans les communautés des zones les plus touchées du nord-est de Madagascar.
Juil.10 – Sept.11	DIPECHO II	ECHO	376 723 €	SAVA	Antalaha	16	182	250 000 personnes	Médecin du Monde	Réduire les effets des cyclones en préparant mieux les populations vulnérables dans les communautés des zones les plus touchées du nord-est de Madagascar.
					Sambava	9				
					Andapa	8				
Mars12 – Déc.13	DIPECHO III	ECHO	1.411.698 € pour l'ensemble des 3 zones d'intervention	SAVA	Antalaha	12	182	175 646 personnes	N/A	Systématisation Coordonnée de l'Augmentation de Résilience aux Catastrophes dans les Zones à Haut Risque de Madagascar
					Sambava	2				
Avr.14 – Déc.15	DIPECHO IV	ECHO	1.428.429 € pour l'ensemble des 3 zones d'intervention	SAVA	Antalaha	3	31	44 011 personnes	Médecin du Monde mais pas dans la zone Antalaha	La communauté vulnérable localisées dans les zones à risques sont dotées de capacités résilientes stables grâce à la consolidation des acquis des 03 phases de et développement des activités innovatrices
Janv.15 – Avr.18	Mahafatoky	BMZ	1.673.418 €	SAVA	Antalaha	12	150	250 000 personnes	N/A	D'ici la fin du projet, 50 000 ménages dans les deux districts côtiers de la région SAVA à Madagascar auront renforcé leur résilience par une plus grande capacité à s'adapter aux effets du changement sur leur sécurité alimentaire et à réduire ces effets.
					Sambava	2	36			

Annexe 2 : résumé des TDR

FICHE RESUMEE DES TERMES DE REFERENCE

« Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes – RRC ».

L'action et les acteur-trice-s impliqué-e-s

CARE France, membre du réseau de CARE international, est une association loi 1901 créée en 1983 et localisée à Paris. Elle met en place des projets multisectoriels complémentaires les uns des autres : accès aux droits, éducation, sécurité alimentaire, adaptation au changement climatique, réduction des risques de catastrophes, etc. Le respect des droits humains et la justice sociale est au cœur de cette approche. Son action est localisée en Afrique, Moyen-Orient, Asie, Amérique Latine et Caraïbes et en Europe. La stratégie de CARE met en lumière trois approches : **renforcer la résilience, promouvoir une gouvernance inclusive et renforcer l'égalité de genre.**

A Madagascar, la stratégie se focalise sur 2 principaux axes programmatiques : *La sécurité alimentaire* (incluant la résilience au changement climatique et la nutrition) et *l'humanitaire* (la préparation et réponses aux urgences et le lien entre l'urgence, la réhabilitation et le développement). A ces axes stratégiques s'ajoutent deux axes transversaux : *le renforcement de la gouvernance* en travaillant notamment en partenariat avec la société civile pour développer les connaissances et les innovations et les mettre à l'échelle et *la promotion des rôles économiques et décisionnels des femmes* par des interventions transformatives en matière de genre.

De 2008 à 2015, CARE France a reçu 4 financements DIPECHO grâce auxquels CARE Madagascar a mis en place un programme de réduction des risques de catastrophes (RRC) dans l'une des zones de l'île les plus vulnérables aux aléas climatiques (région Sava au Nord-Est de Madagascar).

L'objectif de l'action est de contribuer au processus de développement durable dans les zones les plus exposées aux aléas naturels en renforçant la résilience des communautés et des institutions selon une approche multisectorielle et intégrée.

L'objectif spécifique de l'action vise à renforcer la résilience des communautés vulnérables (femmes monoparentales, hommes/femmes âgé-e-s, hommes/femmes handicapé-e-s) en s'assurant :

- Que les communautés au sein desquelles des structures sont mises en place, soient autonomes à faire face aux catastrophes naturelles
- Que la sécurité alimentaire des communautés cibles soit améliorée
- Que le nombre de personnes affectées soit significativement réduit
- Que les populations les plus vulnérables (femmes, hommes/femmes âgé-e-s, hommes/femmes handicapé-e-s) aient amélioré leurs connaissances, leurs compréhensions et pratiques dans le domaine de la RRC.

Le programme a été réalisé en partenariat avec des acteurs et actrices locaux (SAF FJKM, Croix Rouge malgache) comme internationaux (MEDAIR, Médecins du Monde...). Un acteur indissociable de la RRC à Madagascar est le BNGRC, instance étatique, créé en 2003 par décret ministériel qui régit et coordonne la préparation et la réponse aux catastrophes naturelles. De 2008 à 2015, les financements DIPECHO ont représenté un montant total de près de 5,2 M EUR, décaissés sur 4 projets successifs d'environ 18 mois chacun.

L'étude

Objectifs

CARE Madagascar est à l'origine de cette demande d'étude d'impact.

Cette étude permettra d'apprécier les effets et les impacts de la stratégie d'intervention RRC de CARE dans une zone particulièrement vulnérable aux aléas climatiques, de la questionner ainsi que les autres piliers transversaux de la stratégie (sécurité alimentaire, genre et gouvernance) pour :

- Identifier les principaux facteurs de réussite et de faiblesse de la démarche d'intervention pour pouvoir corriger au besoin les futurs programmes sur la thématique.
- Identifier les étapes principales de l'évolution des bénéficiaires et du changement de leur comportement, et de l'intégration de la culture du risque.
- Identifier les effets induits de la stratégie

Aspects à étudier

Les changements à étudier seront axés sur 3 niveaux : communautaire, relation partenariale et gouvernance.

En lien avec les attentes du BNGRC, l'étude permettra d'analyser l'efficacité de la coordination avec les acteurs locaux, l'effectivité de la décentralisation de la RRC et l'appropriation de la stratégie RRC par le BNGRC. L'étude appréciera également comment, grâce à ces projets RRC, la culture du risque s'est inscrite et s'est diffusée dans tous les secteurs d'activité (éducation, santé).

Déroulement envisagé

L'étude qualitative portera sur la période donnée 2007 – 2017, correspondant à la réponse à l'urgence post cyclone Indlala (2007) et celle post Enawa (2017), avec entre ces deux urgences, les cycles de financement DIPECHO et la mise en œuvre de projets de développement intégrant pour certains d'entre eux ce volet RRC. Il s'agira de reconstituer une situation de référence à partir des documents existants (analyse des besoins, études initiales, rapports et évaluations finales...) et d'analyser qualitativement via notamment des interviews (communautés, acteur-trice-s locaux, autorités...) et des focus groupes, les changements auxquels l'action a contribué ces 10 dernières années auprès de ces communautés.

Annexe 3 : référentiel d'étude / grille de changements

Modèle	Domaine	Liste des changements retenus	Indicateurs	Source de vérification
<p align="center">SECURITE DES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES</p>	<p align="center">FACTEURS DE PRODUCTION ET CAPACITÉ TECHNIQUE</p>	<p>Augmentation des ressources forestières / naturelles disponibles et accessibles au niveau local et ménage (Famille) (Sécurité alimentaire, protection de l'environnement, ...)</p>	<p>Production locale de plants ; Entretien des acquis du passé et perpétuation des activités de reforestation de type communautaire et familial (suivant le modèle des actions de CARE) ; Protection et préservation de l'écosystème (Brise vent; Mangroves;); dynamique sociale de gestion des RN;</p>	<p>Enquête ménages ; FG communautaire ; revue documentaire ; entretien individuels (CSA, MEEF, maison des agriculteurs; CSA...)</p>
		<p>Acceptation et adoption par les personnes vulnérables cibles des nouvelles cultures et technologies agricoles adaptées aux aléas ainsi que les nouvelles techniques de stockage et de transformations.</p>	<p>Utilisation effective et durable des GCV, GF, unités de transformation et séchage, semences améliorées; nouvelles techniques de maraîchage (culture sous serre, couverture végétale, compostage, lutte biologique,...), techniques d'association et diversification de cultures</p>	<p>Enquête ménages; FG communautaire; revue documentaire ; entretien individuels (CSA, MAEP, maison des agriculteurs...)</p>
		<p>Mise en place et utilisation de services agricoles de proximité</p>	<p>Performance, viabilité et utilité des services créés / de personnes et structures ressources (GPS, paysans leaders, infos météo et greniers communautaires); adaptation du calendrier cultural suivant infos météo; pas de centre d'approvisionnements mis en œuvre dans la zone d'étude retenue; pas de</p>	<p>Enquête ménage Enquêtes CGRC Focus Group communautaire Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale)</p>

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

		stations météo dans les FKT sélectionnés;	
RENFORCEMENT DE LA SECURITE ALIMENTAIRE ET DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL	Réduction de la durée et de l'intensité de la période de soudure	Opinions /avis des agriculteurs / ménages bénéficiaires et autres PP; pas d'analyse quantitatives	Enquête ménages; FG communautaire; revue documentaire ; entretien individuels (CSA, MAEP, maison des agriculteurs...)
	Emergence de la pratique nutritionnelle au sein des ménages vulnérables	Opinions /avis des ménages bénéficiaires et autres PP sur le régime alimentaire actuel et son évolution (diversification agricole-jardin potager; mode de cuisson, de transformation, de conservation des ignames et des fruits à pain) et la santé nutritionnelle; taux de malnutrition chez les enfants 0-5 ans;	Enquête ménage Focus Group communautaire Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale + données malnutrition disponibles); Entretien semi directif (Office de la nutrition; CSA, MAEP, maison des agriculteurs...)
EMPOURVOIEMENT DES FEMMES	Autonomisation des femmes	Existence d'une stratégie d'investissement (ressources financières); Accès des femmes à des décisions financières au sein du ménage; Accès des femmes aux autres ressources de production; Estime de soi / valorisation du rôle de la femme dans le ménage ; influence de l'approche VSLA	Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale, Documents de capitalisation)

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

	<p>Affinement de la cohésion sociale au sein des communautés</p>	<p>Renforcement de la société civile à travers les VSLA et autres comités villageois; espaces de dialogue et d'expression informels et formels pour tous;</p>	<p>Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale, Documents de capitalisation)</p>
	<p>Développement des moyens financiers et AGR pour les femmes</p>	<p>Culture de l'épargne en espèces; performance des VSLA comme outil d'épargne et d'investissement et notamment de l'amélioration de la résilience des personnes face aux aléas ; Existence d'une stratégie d'investissement (ressources financières); Diversification des AGR à cycle court et moyens d'existence</p>	<p>Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire Rapports d'évaluation finale</p>
	<p>Emergence des groupements des femmes comme acteurs économiques de la communauté et acteurs de changement</p>	<p>Influence communautaire et actions collectives de formes nouvelles de groupements féminins (VSLA et associations communales de VSLA; Association des femmes, et autres groupements leader par une / des femmes)</p>	<p>Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale et Documents de capitalisation)</p>

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

<p>ENGAGEMENT ET GOUVERNANCE A TOUS LES NIVEAUX POUR LA GRC/RRC</p>	<p>ORGANE DE PRISE DE DECISION ET DE CONTRÔLE RENFORCÉ</p>	<p>Inculcation de la culture du risque et de la résilience à toutes les parties prenantes</p>	<p>Changement des mentalités et pratiques des responsables étatiques et sectoriels et élus au niveau local par rapport à la mise en oeuvre de la GRC (et domaines associés: ACC...) à tous les niveaux (local, Commune, District, Région et National); Maitrise et utilisation des outils MARP (Méthode Accélérée de Recherche Participative) tels que la cartographie des risques, le diagramme de Venn, le Transect, l'horloge, le calendrier saisonnier, cartographie des ressources, matrice de vulnérabilité testé dans le cadre d'analyse CVCA</p>	<p>Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire</p>
		<p>Changement de perception et évolution du statut, des rôles et des responsabilités des plus pauvres et des femmes au sein de la communauté</p>	<p>Représentation des femmes et des plus pauvres/vulnérables dans les différentes structures en GRC (CGRC, organisation paysanne, VSLA) Représentation des femmes et des plus pauvres au sein des bureaux permanents des différentes structures en GRC</p>	<p>Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire</p>
		<p>Renforcement de la notoriété, de l'estime de soi et du leadership des femmes, en particuliers vulnérables, dans le processus de participation et prise de décision au sein de sa communauté</p>	<p>Représentation et participation des femmes et des plus pauvres/vulnérables dans les différentes structures en GRC et organisations communautaires;</p>	<p>Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale et Documents de capitalisation)</p>

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

	Intégration des besoins et perspectives des femmes et groupes vulnérables dans les décisions et actions de type RRC prises et menées par la communauté et ces leaders	Liste des besoins et des perspectives des femmes et des groupes vulnérables	Enquête ménage Enquête CGRC Focus group communautaire revue documentaire (PPU et PACA)
	Capacités financières des comités GRC	1) Sources du budget alloué à la GRC au niveau communal / Intégration d'une ligne budgétaire allouée à la GRC dans le budget communal; 2) AGR des Comités GRC; 3) contributions des ménages pour les CL-GRC	Enquête CGRC Focus Group communautaire
	Emergence d'espaces de négociations et de dialogues inclusifs formels et informels entre les communautés (au niveau communal) (purement communautaire)	Approche école (GIRRL, Club RRC, Volontaire SAP) ; RC des jeunes et des enfants; VSLA, réunion communautaire, organisation paysanne	Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group Ménage Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale et Documents de capitalisation)
	Mécanisme de coordination (avant la période cyclonique, après le passage d'un cyclone et après les interventions) en place entre les différents comités à tous les niveaux (BNGRC - CRGRC-CDGRC-CCGRC-CLGRC)	Existence d'un réseau et d'un dialogue inter CGR au niveau local; Coordination institutionnelle et communication effective entre le BNGRC et les comités GRC (lien national - régional - Communal).	Enquête CGRC Entretien individuel Revue Documentaires (Rapports d'évaluation finale)
	Partenariat public-privé et coordination multi-acteurs en RRC au niveau central	Plateforme RRC ; rôle ICPM; rôle du secteur privé;	Entretien individuel (BNGRC, CPGU, ONG, NU...)

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

DISPOSITIFS, MESURES ET OUTILS GRC/RRC ET TRASNSFERTS DE COMPETENCES	Développement et entretien des dispositifs de protection, infrastructures et habitat rural (résistant) au niveau des Fokontany/Villages	Entretien des infrastructures et dispositifs (par les communautés via les comités GRC ou COGES) surveillance et entretien par les communautés de zones naturelles recréés/ régénérés ; Normes des infrastructures et des cases traditionnelles (Formation des artisans locaux)	Enquête ménage Enquête CGRC Focus Group communautaire Revue Documentaire (Rapports d'évaluation finale)
	Intégration de la GRC dans le cadre du développement local et dans les services publics de base / locaux (santé, agriculture, élevage, pêche, éducation, environnement, eau-assainissement-hygiène, aménagement des territoires ruraux et urbains, ...)	PPU, (PRRC), PACA PCD Aproche école (GIRRL, Club RRC, Volontaire SAP) RC des jeunes et des enfants.	Enquête ménage Enquête CGRC Focus group communautaire Entretien individuel revue documentaire (PCD, PPU et PACA)
	Disponibilité d'un SAP adéquat en considération de la situation de vulnérabilité des populations d'impact.	Fluidité et qualité des informations et des données pour une prise de décision performante pour chaque phase de la GRC.	Enquête CGRC Entretien Individuel
	Promulgation des dispositifs institutionnels et juridiques encadrant l'intégration de la RRC dans le développement durable pour une résilience effective de la communauté face aux aléas majeurs		Entretien individuel (BNGRC, CPGU...) Enquête CGRC Revue Documentaire

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

		<p>Appropriation par les agents étatiques (BNGRC - STD) des acquis et des bonnes pratiques émanant des projets dans les instruments étatiques de prises de décision en matière de GRC.</p>	<p>Utilisation du base de données des outils en RRC (en ligne dans le serveur du BNGRC) Utilisation des outils en RRC dans des projets programmes mis en oeuvre par d'autres organismes (WHH, HI, MdM, SAF/FJKM, ...); SAP et cultures adaptées; Disponibilité de guide de SIMEX; Gestion des connaissances et des bonnes pratiques capitalisées</p>	<p>Entretien individuel (BNGRC, CPGU...) Revue Documentaire</p>
--	--	--	--	---

Annexe 4 : Itinéraire de la mission terrain et bilan des rencontres et discussions menées par les deux consultants

- Bilan par catégorie d'acteurs :

Catégories de répondants	Nombre et types de rencontres
Communautés / populations	Environ 60 personnes, membres des communautés locales et anciens bénéficiaires de CARE MDG (dont beaucoup de membres d'AVEC)
Structures GRC-RRC	Environ 15 à 20 membres des 4 Comités Communaux de la GRC + environ 20 membres de CLS + le Secrétaire Général du BNGRC + un représentant du CPGU (au niveau central)
Collectivités territoriales Décentralisées (CTD)	3 maires (sur 4) et certains de leurs adjoints + 2 représentants de la région Sava
Services Techniques Déconcentrés (STD)	2 responsables (chef et 1 ^{er} adjoint) du district d'Antalaha + 3 services locaux (agriculture, environnement, météo) + 3 directions régionales (agriculture, environnement et nutrition)
Institutions non gouvernementales et Partenaires Techniques et Financiers (agences des Nations Unis ; ONG, OSC...)	4 associations -structures (ou représentations) locales (Croix Rouge Malgache, Maison des paysans ; graine de vie ; OTIV) ; 3 ONG ou agences au niveau national (CRS ; PNUD ; ICPM) et 1 bailleur (ECHO)
Employé-e-s ou ex employé-e-s CARE MDG	4 anciens staffs des projets de la Sava (chef de projet et adjoint + 2 animateurs communaux) + 4 staffs du bureau central de CARE MDG

- Itinéraire de la mission :

Jours	Dates	Activités
Dimanche	02/06/2019	Vol Paris – Antananarivo pour le chef de mission – Nicolas Rivière
Lundi	03/06	Rencontre avec équipe CARE MADAGASCAR TANA (2 heures) Travail entre les deux consultants
Mardi	04	Vol Antananarivo – Sambava pour les deux consultants ; accueil par l'ex chef de projet CARE Sava Ibrahim DASY Voyage Sambava – Antalaha par la route 1 ^{er} Briefing des 7 enquêteurs -rices
Mercredi	05	Présentation des 2 questionnaires aux enquêteurs-rices et formation Rencontre avec DASY
Jeudi	06	Test du questionnaire ménage par groupe d'enquêteurs-rices ; retour et débriefing Modification du questionnaire
Vendredi	07	Reproduction des questionnaires Préparation logistique pour départ enquêteurs-rices Transport des 3 équipes d'enquêteurs-rices sur 3 communes
Samedi	08	Démarrage enquêtes terrain par les 7 enquêteurs-rices

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

		2 ^{ème} rencontre de travail avec DASY Travail entre les deux consultants
Dimanche	09	Revue documentaire et travail sur outils consultants
Lundi	10	Déplacement Antalaha – Amballabe (commune 1) 1 focus group GRC (CC-GRC + CLS) (modèle 2) avec une douzaine de personnes (dont maire, chef de ZAP, représentants de CLS) ; 1 FG AGRO / VSLA (modèle 1) avec une douzaine de personnes (dont majorité de femmes membres de VSLA) 1 rencontre avec une femme paysan leader
Mardi	11	Déplacement Antalaha – Ampohibe (commune 2) 1 focus group GRC (CC-GRC + CLS) (modèle 2) avec 13 personnes (dont le maire, le chef de zone sanitaire, le directeur du CEG, président de la maison des paysans, 5 chefs de FKT, 2 représentants de CLS...) ; 1 FG AGRO / VSLA (modèle 1) avec une douzaine de personnes (dont majorité de femmes membres de VSLA) 1 rencontre avec Claudric, ex-agent communautaire de CARE (et président actuel Maison des Paysans pour région Sava) 1 rencontre avec le responsable OTIV pour le district d'Antalaha 1 rencontre avec le chef de district d'Antalaha (chef de district entre 2008 et 2014 puis DAGT au niveau région Sava entre 2015 et 2019 puis retour chef de district en mai 2019)
Mercredi	12	Rencontre avec le responsable local des services Météo d'Antalaha (M. BODIMENA Olivier) Rencontre avec le chef du CIRAE (CIRconscription de l'Agriculture et de l'Élevage) (M. Razoky), services agricoles de district Rencontre avec le responsable local de l'ONG Graine de Vie
Jeudi	13	Déplacement Antalaha – Ampahana (commune 3) 1 focus group GRC (CC-GRC + CLS) (modèle 2) avec 17 personnes (16 hommes et 1 femme) (dont 7 membres du CC-GRC dont M. le Maire) ; 1 FG AGRO / VSLA (modèle 1) avec 17 personnes membres de VSLA (14 femmes et 3 hommes) 1 rencontre avec Mme Jocelyne, Présidente de la plateforme régionale des VSLA 1 rencontre individuelle avec Mr. le Maire 1 rencontre avec le 1 ^{er} adjoint du chef de district et chef d'arrondissement (Samuel Fombazafy)
Vendredi	14	Transfert des enquêteurs-rices sur commune 4 (Farahalana) Rencontre avec les services de l'environnement et de la forêt- Mme Chantal RASOAVIRINA – chef de cantonnement Rencontre avec le responsable de district du CSA (Centre de Services Agricoles)- M. Mario DASY 3 ^{ème} Rencontre avec Ibrahim DASY (ex chef de projet CARE Mada)
Samedi	15	Travail à l'hôtel
Dimanche	16	Déplacement Antalaha – Farahalana (commune 4) 1 focus group GRC (CC-GRC + CLS) (modèle 2) avec 11 personnes (10 hommes et 1 femme) (dont 7 membres du CC-GRC ; absence de M. le Maire) ; 1 FG AGRO / VSLA (modèle 1) avec 7 personnes (4 femmes et 3 hommes) dont 3 femmes membres de VSLA

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

		1 rencontre avec Mme Jocelyne, Présidente de la plateforme régionale des VSLA 1 rencontre individuelle avec Jacques, ex agent communautaire de CARE pour la commune 1 rencontre avec Pascal JAOMILA ex CARE MADA dans la Sava (responsable du renforcement de capacités et N°2 du projet)
Lundi	17	4 ^{ème} rencontre avec DASY Déplacement Antalaha – Sambave par la route Rencontre dans les locaux de la région Sava avec le Directeur du Développement Régional + le Directeur Régional de la Pêche et des Ressources Halieutiques + Directeur de l'Environnement, de l'Ecologie et de la Forêt + Directeur régional de l'Agriculture, Elevage et Pêche + Responsable Office Régional de la Nutrition (ORN)
Mardi	18	Réunion de débriefing avec les 7 enquêteurs-rices Vol Sambava - Tana
Mercredi	19	Rencontre avec le prestataire pour saisie et traitement des questionnaires Rencontre avec M. Henri ex DAGT pour la région Sava Travail entre les deux consultants
Jeudi	20	Rencontre avec Alain RAKOTOVAO ex coordinateur d'ICPM Rencontre avec Katia RAKOTOBÉ, chargée de la Communication et du Plaidoyer à CARE MADA Débriefing mission Terrain avec équipe CARE MADAGASCAR TANA (2 heures)
Samedi	22	
Dimanche	23	Vol Antananarivo – Paris pour le Chef de Mission
Mardi	02/07	Skype avec M. Alexandre CASTELLANO, assistant Technique ECHO pour Afrique Australe et Océan Indien
Mercredi	03/07	Skype avec Beatriz Beato Sirvent, ex Chef de Mission MDM Mada
Jeudi	11/07	Skype avec Rija Randrianarisoa Responsable programme Résilience et Humanitaire
Lundi	22/07	Skype avec Rija Randrianarisoa Responsable programme Résilience et Humanitaire

Annexe 5 : liste des communes et fokontany étudiés

NOM REGION	NOM DISTRICT	NOM COMMUNE	NOM FOKONTANY	Estimation de la population en 2013	Nb d'enquêtes
SAVA	ANTALAHA	AMBALABE	AMBALABE	2 892	
SAVA	ANTALAHA	AMBALABE	ANDROHOFOTSY	2 606	
SAVA	ANTALAHA	AMBALABE	MARAMBO	2 070	
SAVA	ANTALAHA	AMBALABE	AMBODIATAFANA	1 586	
			TOTAL AMBALABE	9 154	81
SAVA	ANTALAHA	AMPAHANA	AMPOBE	3 838	
SAVA	ANTALAHA	AMPAHANA	MAROMOKOTRA	3 321	
SAVA	ANTALAHA	AMPAHANA	ANDRAPENGY	3 234	
SAVA	ANTALAHA	AMPAHANA	ANDRANOTSARA	1 164	
			TOTAL AMPAHANA	11 557	103
SAVA	ANTALAHA	AMPOHIBE	NAMOHANA	3 486	
SAVA	ANTALAHA	AMPOHIBE	ANKIAKAHELY	3 203	
SAVA	ANTALAHA	AMPOHIBE	AMBODIPONT	2 248	
SAVA	ANTALAHA	AMPOHIBE	MAROFINARITRA	1 981	
SAVA	ANTALAHA	AMPOHIBE	AMBODIVOANGIBE	1 694	
SAVA	ANTALAHA	AMPOHIBE	ANDASIBE	1 617	
SAVA	ANTALAHA	AMPOHIBE	ANDONGOZABE	907	
			TOTAL AMPOHIBE	15 137	134
SAVA	SAMBAVA	FARAHALANA	ANKADIRANO	4 878	
SAVA	SAMBAVA	FARAHALANA	ANTSIRABE	1 643	
SAVA	SAMBAVA	FARAHALANA	AMBORONALA	1 052	
			TOTAL FARAHALANA	7 573	67
			TOTAL 4 COMMUNES	421 385	385

Annexe 6 : Liste des documents et autres productions consultés pour la revue documentaire

Documents liés au secteur de la RRC/GRC (niveau international) :

- Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes^[11] 2015 - 2030 ; 2015 ; PNUD ;
- Cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015 : Pour des nations et des collectivités résilientes face aux catastrophes ;
- Stratégie et Plan d'action de Yokohama pour un monde plus sûr (1994)
- Evaluation of the ECHO assistance in the Southern Africa and Indian Ocean (SAIO), Region 2012-2016 – ECHO/ADM/BUD/2016/01204 ; Lezlie C. Morinière Borja Cuervo Alonso Munhamo Chisvo Manuel Fürstos Ginna Rakotoarimanana Belmiro Nhamithambo Atusaye Mwalwanda
- Rapport sur l'Evaluation des Capacités en Matière de Réduction des Risques de Catastrophes à Madagascar ; juin 2012 ; UNDP-OCHA-UNISDR

Documents liés au cadre politique et stratégique à Madagascar :

- Stratégie Nationale de Gestion des Risques et des Catastrophes Antananarivo, Madagascar – 2003 ; PNUD et CNS (Conseil national de Secours)
- Stratégie nationale de gestion des risques et des catastrophes 2016-2030 – CPGU – BNGRC et PNUD – Septembre 2016
- POLITIQUE NATIONALE DE GESTION DES RISQUES ET DES CATASTROPHES ; 2016
- Rapport sur l'Evaluation des Capacités en Matière de Réduction des Risques de Catastrophes à Madagascar ; UNDP – OCHA et UNISDR, juin 2012
- Effectuer un diagnostic sur les politiques publiques et capacités institutionnelles en matière de résilience climatique et gestion des risques et des catastrophes à Madagascar ; Primature / CPGU ; RAMAROJAONA Lantsoa Patricia ; juin 2012
- Plan National d'Action pour la nutrition -III 2017-2021 ; ONN
- Plan National de développement 2015-2019 – ensemble pour un Madagascar moderne et prospère
- PROGRAMME SECTORIEL AGRICULTURE ELEVAGE PECHE - PLAN NATIONAL D'INVESTISSEMENT AGRICOLE - PSAEP/PNIAEP 2016-2020

Documents liés à la stratégie de CARE INTERNATIONAL :

Au niveau international :

- Adaptation au changement climatique : la démarche pionnière de CARE France – document de capitalisation ; nov. 2016-janvier 2017
- *Lutter pour la réduction de la pauvreté et de l'injustice sociale : la stratégie programmatique* CARE 2020
- Augmentation de la résilience – guide théorique – CARE International – Décembre 2016
- L'approche GENRE au sein de CARE International

Au niveau national – Madagascar :

- Country Progress Review CARE Madagascar; 2015
- CARE Madagascar stratégie globale
- Stratégie de programmes CARE International Madagascar 2018-2020 ; avril 2018
- Stratégie de Genre CARE International à Madagascar

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

- Disaster Risk Reduction Programs at CARE in Madagascar
- CARE Madagascar - Advocacy Strategy 2018-2020
- Plan stratégique 2010-2015 – CARE Madagascar ; décembre 2010
- Développement de la stratégie de partenariat de CARE International Madagascar ; mars 2018
- Organigrammes de CARE MDG en 2019 et 2015

Documents liés aux projets mis en œuvre dans la région Sava entre 2008 et 2018 :

- **DIPECHO 1** : i) Document de proposition ; ii) rapport final ; iii) rapport d'évaluation initiale DIPECHO Nord ; iv) Evaluation finale de projet DIPECHO NORD dans le district d'Antalaha ; v) KIT GRC – « DÉFINITION DE LA GESTION DES RISQUES ET DES CATASTROPHES »
- **DIPECHO 2** : i) Document de proposition ; ii) rapport final ; iii) rapport « RESULTAT DE L'EVALUATION INITIALE DU PROJET DIPECHO NORD ; iv) rapport d'ENQUETE EVALUATION DES CONNAISSANCE ATTITUDES ET PRATIQUES FACE AUX DESASTRES NATURELS DANS LA ZONE DE REGION SAVA ;
- **DIPECHO 3** / : i) Document de proposition ; ii) rapport final ; iii) Rapport d'évaluation finale du projet CARE -DIPECHO III dans les districts de Sambava – Antalaha Fenerive Est – Toamasina II et Vangaindrano (février 2014) ; rapport « atelier national de capitalisation d'expériences et des leçons apprises des projets DIPECHO (26 au 29 novembre 2013 à Vatomandry) ; Rapport « Evaluation des impacts du Programme DIPECHO sur la Sécurité Alimentaire ; mars 2014 ; RAKOTOARIMANANA Ginna RAKOTOARISOA Soava V. RAJAONARISON Andriamiarinarivo ;
- **DIPECHO 4** / i) Document de proposition ; ii) rapport final ; iii) Rapport d'évaluation finale du projet CARE -DIPECHO IV (Fév. 16) ; iv) De l'expérience innovante à l'expertise intelligente (Ginna RAKOTOARIMANANA; 2015) ; Documentation / capitalisation des acquis du projet DIPECHO 4 sur l'adoption de l'approche VSLA pour contribuer à l'amélioration de la résilience des femmes vulnérables aux cyclones ; Décembre 2015 ; Par Equipe de Consultants Soava V. RAKOTOARISOA ; v) Renforcement des capacités en RRC à Madagascar – rapport de l'atelier carrefour des expériences en réduction des risques et des Catastrophes Vatomandry 08- 09 décembre 2015 ;
- **Mahafatoky** / i) Document de proposition ; ii) rapport final ; iii) Rapport d'évaluation (finale) du projet Mahafatoky CARE Antalaha Mai 2018 ; Rapport d'évaluation à mi – parcours du projet MAHAFATOKY de CARE International Madagascar dans les Districts de Sambava et Antalaha
- **Projets post Indlala et Enawo** : propositions et rapport finaux

Autres documents :

- Fiche-outil 2 : Le genre dans les projets ; AFD
- Fiche-outil 4 : La thématique "jeunesse" dans les projets
- PLAN D'EMERGENCE REGIONAL SAVA- MISE EN ŒUVRE DU PGE DANS LE CADRE DE L'IEM ; SERAMILA Teddy en étroite collaboration avec les Services Techniques Déconcentrés ;
- PLAN RÉGIONAL DE DEVELOPPEMENT SAVA 2018-2020 ; Ministère de la décentralisation
- Projet ICPM : Cadre logique ; Stratégie de plaidoyer ; rapport d'évaluation finale du projet « P-CAPSAR »- Zo Nirina RAZANAMAHARO – Février 2014 ; journal trimestriel pour la RRC

Annexe 7 : Résultats de l'enquête ménages⁹⁶

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LES MÉNAGES

L'absence de réponses ne sont pas prises en comptes dans ces pourcentages.

Question 1.5 : Sexe de l'enquêté

	Effectifs	Pourcentage
FEMININ	270	70
MASCULIN	114	30
Total	384 (donnant une réponse)	100,0

Question 1.11 : Sexe du chef de ménage

	Effectifs	Pourcentage
FEMININ	148	39%
MASCULIN	234	61%
Total	382 (donnant une réponse)	100,0

Question 1.10 : Situation matrimoniale

	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	80	22%
Concubinage	149	41%
Divorcé (e)	3	0%
Marié (e)	95	26%
Séparé (e)	17	5,5%
Veuf (ve)	20	5,5%
Total	364 (donnant une réponse)	100,0

Question 1.12 : âge du chef de ménage

	Effectifs	Pourcentage
Moins de 49 ans	240	66%
50-64 ans	100	27%
65 ans et plus	24	7%
Total	364 (donnant une réponse)	100,0

Question 1.12 : Niveau d'instruction

	Effectifs	Pourcentage
Formation professionnelle	1	
Non scolarisé	45	12%
Premier cycle primaire	200	54%
Second cycle primaire	91	25%
Secondaire	33	9%
Universitaire	1	
Total	371 (donnant une réponse)	100,0

Question 1.14 : Activité principale

	Effectifs	Pourcentage
Agriculture	348	91,5%
Artisanat	8	2%
Autres	2	0,5%
Commerce	11	3%

⁹⁶ Seuls les résultats aux questions exploitées par l'étude sont présentés ici.

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

Emploi permanent formel	12	3%
Total	381 (donnant une réponse)	100,0

Question 1.17 : taille du ménage – nombre d'actifs

Nombre	Taille du ménage	Pourcentage	Nombre d'actifs	Pourcentage
0			32	8
1	16	4	76	20
2	45	12	206	53
3	76	20	34	9
4	75	20	23	6
5	65	17	7	2
6	39	10	4	1
7	30	8	1	
8	23	6	1	
9	6	1		
10	4	1		
11	3	1		
12	1			
13	1			
14	1			
Total	385 (donnant une réponse)	100	384 (donnant une réponse)	99

Question 1.18 : Dans lesquelles de ces activités avez - vous participé et continuez à le faire jusqu'à ce jour?

Nombre	Avant	Pourcentage	Maintenant	Pourcentage
VSLA	209/385	54	192/385	50
Grenier Communautaire villageois	7/385	2	7/385	2
Groupe Producteurs Semenciers	13/385	3	11/385	3
Champs Ecole Paysan	32/385	8	32/385	8
Paysan Leaders	12/385	3	12/385	3
Unité de transformation	4/385	1	3/385	1

SECTION 2 : SECURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION

Toutes les données présentées ici sont des pourcentages. Les analyses sur le niveau de « satisfaction » des interviewés ne sont faites que sur les gens déclarant pratiquer ou utiliser la technique.

Question 2.1 / Quelles sont les nouvelles techniques agricoles adaptées aux aléas que vous avez testés et adoptez actuellement ?

Type de Technique		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Semences améliorées	Utilisation	32,2	1,2	50,4	37,9	25,0
	Satisfaction	73	100	100,0	30	53
Pratique	Utilisation	9,4	1,2	5,3	20,4	10,3

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

d'assolement diversifiée/système de rotation	Satisfaction	50	100	80	38	43
Couverture végétal	Utilisation	8,8	0,0	0,8	23,3	13,2
	Satisfaction	20	NA	100	21	11
Utilisation d'engrais naturel	Utilisation	18,4	3,7	22,6	27,2	14,7
	Satisfaction	62	100	100	29	30
Lutte biologique	Utilisation	3,4	2,5	4,5	2,9	2,9
	Satisfaction	68	100	100	0	52
Agro foresterie	Utilisation	0,3	0,0	0,8	0,0	0,0
	Satisfaction	100	NA	100	NA	NA
Association culturelle	Utilisation	15,6	1,2	8,3	38,8	11,8
	Satisfaction	60	0	100	53	50
Diversification culturelle	Utilisation	40,8	9,9	43,6	63,1	38,2
	Satisfaction	71	75	98	50	61
SRI	Utilisation	14,3	24,7	14,3	4,9	16,2
	Satisfaction	87	90	94	59	81
SRA	Utilisation	3,6	1,2	9,0	1,0	0,0
	Satisfaction	100	100	100	100	NA
Autre	Utilisation	4,2	4,9	1,5	5,8	5,9
	Satisfaction	69	76	0	67	100

Question 2.2 / Pour avoir accès aux intrants et techniques agricoles, lesquels de ces services agricoles existent dans votre localité et jouent pleinement leur rôle de proximité ?

Type de services agricoles		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Groupe de Producteurs Semenciers (GPS) (CARE)	Proximité	0,8	0,0	2,3	0,0	0,0
	Utilisation	0,8	0,0	2,3	0,0	0,0
Paysan leader (CARE)	Proximité	14,3	2,5	2,3	8,7	1,5
	Utilisation	14,0	2,5	2,3	8,7	1,5
Grenier Communautaire Villageois (GCV) (CARE)	Proximité	1,0	1,2	2,3	0,0	0,0
	Utilisation	1,3	1,2	2,3	0,0	0,0
Centre de Services Agricoles (CSA)	Proximité	1,0	0,0	1,5	1,9	0,0
	Utilisation	0,8	0,0	1,5	1,0	0,0
Champs Ecoles Paysans (CARE)	Proximité	21,8	4,9	36,8	23,3	10,3
	Utilisation	21,0	6,2	36,1	21,4	8,8
Unité de transformation communautaire (CARE)	Proximité	9,6	0,0	18,0	9,7	4,4
	Utilisation	9,1	0,0	18,0	8,7	2,9
Marché local/épicerie	Proximité	23,9	30,9	34,6	0,0	30,9
	Utilisation	25,5	38,3	33,8	0,0	32,4
Autre	Proximité	18,7	56,8	2,3	1,9	30,9
	Utilisation	19,7	56,8	2,3	5,8	30,9

Question 2.6 / Quelle est votre perception de l'évolution de la durée de la période de soudure ces 10 dernières années, depuis que vous avez pratiqué les nouvelles technologies agricoles ?

- Analyse pour l'ensemble de l'échantillon (385 ménages)

Nombre de mois		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
0 mois	Avant	14,8	12,5	5,3	24,3	22,4
	Maintenant	17,2	16,3	5,3	35,0	14,7
1 mois	Avant	9,9	13,8	3,8	15,5	9,0
	Maintenant	26,0	26,3	47,4	7,8	11,8
2 mois	Avant	30,9	25,0	59,4	6,8	19,4
	Maintenant	27,9	25,0	37,6	16,5	29,4
3 mois	Avant	30,9	28,8	29,3	32,0	35,8
	Maintenant	17,4	20,0	9,0	24,3	20,6
4 mois	Avant	4,9	6,3	1,5	8,7	4,5
	Maintenant	5,2	10,0		6,8	7,4
5 mois	Avant	2,3	2,5		4,9	3,0
	Maintenant	1,0			1,9	2,9
6 mois	Avant	5,5	11,3	0,8	6,8	6,0
	Maintenant	3,4	2,5	0,8	4,9	7,4
7 mois	Avant	0,3			1,0	
	Maintenant	0,3				1,5
8 mois	Avant					
	Maintenant					
9 mois	Avant					
	Maintenant	0,5			1,9	
10 mois	Avant					
	Maintenant	0,3				1,5
11 mois	Avant					
	Maintenant					
12 mois	Avant					
	Maintenant	0,8			1,0	2,9

- Analyse comparative échantillon complet et femmes seules, cheffes de ménages

Nombre de mois	Échantillon complet (385 ménages)		Femmes seules (111)	
	Avant	Maintenant	Avant	Maintenant
0-2 mois	56	66	55%	68%
3 mois	31	21	33	18
4 mois	5	6	3	9
5 mois	2	1	3	0
+ de 5 mois	6	6	6	5

Question 2.7 : Quelle est votre perception de l'évolution de l'intensité de la période de soudure ces 10 dernières années, depuis que vous avez pratiqué les nouvelles technologies ?

		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Insupportable	Avant	66,5	63,0	78,2	59,2	58,8
	Maintenant	33,8	43,2	16,5	37,9	50,0
Moyen	Avant	22,1	21,0	11,3	31,1	30,9
	Maintenant	44,7	35,8	50,4	50,5	35,3
Viable	Avant	3,6	4,9	5,3	2,9	0,0
	Maintenant	13,5	6,2	27,1	3,9	10,3

Question 2.8 : Est-ce que vous avez amélioré votre alimentation depuis 10 ans ?

	GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Beaucoup	34,0	38,3	55,6	11,7	20,6
Un peu	39,0	51,9	17,3	46,6	54,4
Pas du tout	8,0	8,6	2,3	11,7	11,8
Ne sait pas/ ne répond pas	19,0	1,0	24,8	30,3	12,9

Question 2.9 : Avec lesquelles de ces méthodes ?

	GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Jardin potager	4,7	0,0	2,3	10,7	5,9
Art culinaire simple	33,8	44,4	43,6	17,5	26,5
Séchage	32,2	33,3	48,9	17,5	20,6
Transformation	17,4	13,6	28,6	16,5	1,5
Diversification de mode de cuisson	57,1	76,5	38,3	59,2	67,6

Question 2.10 : Est-ce que l'amélioration de l'alimentation a apporté une meilleure santé nutritionnelle au sein de votre ménage »

		Général	Ambalabe	Ampohibe	Ampahana	Farahalana
Enfant moins de 5 ans	Beaucoup	26,0	28,4	48,9	4,9	10,3
	Un peu	13,2	9,9	8,3	22,3	13,2
	Pas du tout	3,9	9,9	,8	0,0	8,8
	Ne sait pas/ ne répond pas	56,9	51,9	42,1	72,8	67,6
Enfant plus de 5 ans	Beaucoup	21,0	27,2	31,6	7,8	13,2
	Un peu	18,4	11,1	9,8	34,0	20,6
	Pas du tout	6,8	16,0	5,3		8,8
	Ne sait pas/ ne répond pas	53,8	45,7	53,4	58,3	57,4
Adultes	Beaucoup	31,2	29,6	48,1	11,7	29,4
	Un peu	24,9	18,5	10,5	45,6	29,4
	Pas du tout	6,8	21,0	3,0		7,4

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

	Ne sait pas/ ne répond pas	37,1	30,9	38,3	42,7	33,8
--	----------------------------	-------------	------	------	------	------

Question 2.11 : De votre perception des 5 dernières années, ces ressources forestières ?

	GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Ont augmenté	20,0	32,1	24,0	5,8	16,2
Sont épuisés	72,5	55,6	72,9	80,6	76,5
Sont constantes	3,6	11,1	,8	1,9	1,5
Ne sait pas et ne répond pas	3,9	1,2	2,3	11,6	5,9

Question 2.13 : De votre perception des 5 dernières années, ces ressources forestières ?

	GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Oui	52,5	43,2	50,4	68,0	44,1

SECTION 4 : GENRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

Question 4.2 : Comment sont réparties, au sein du ménage, les décisions financières relatives à la sécurité des conditions de ménages ?

1- Concernant les investissements :

		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Vide	Avant	7,5	2,5	3,8	18,4	4,4
	Maintenant	7,3	3,7	3,8	17,5	2,9
En collégial des Hommes de la Famille (Père, Frère, Oncle)	Avant					
	Maintenant					
Ensemble Homme - Femme	Avant	75,1	58,0	81,2	74,8	83,8
	Maintenant	68,3	50,6	79,7	60,2	79,4
Uniquement la Femme	Avant	16,1	38,3	13,5	5,8	10,3
	Maintenant	23,1	44,4	14,3	21,4	17,6
Uniquement le Chef de Famille (Homme ou Femme)	Avant	1,3	1,2	1,5	1,0	1,5
	Maintenant	1,3	1,2	2,3	1,0	

2- Dépenses journalières (Alimentation/habillement)

		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Vide	Avant	6,5		3,8	17,5	2,9
	Maintenant	6,8	2,5	3,8	16,5	2,9
En collégial des	Avant	0,5			1,9	

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

Hommes de la Famille (Père, Frère, Oncle)	Maintenant	0,3			1,0	
Ensemble Homme - Femme	Avant	58,4	55,6	68,4	43,7	64,7
	Maintenant	55,8	50,6	68,4	37,9	64,7
Uniquement la Femme	Avant	28,3	44,4	15,0	32,0	29,4
	Maintenant	31,4	46,9	15,8	39,8	30,9
Uniquement le Chef de Famille (Homme ou Femme)	Avant	6,0		12,8	4,9	2,9
	Maintenant	5,7		12,0	4,9	1,5

3- Dépenses pour la santé/éducation

		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Vide	Avant	7,3		4,5	17,5	5,9
	Maintenant	6,8	2,5	3,8	16,5	2,9
En collégial des Hommes de la Famille (Père, Frère, Oncle)	Avant	3,9		10,5		1,5
	Maintenant	3,6		9,8		1,5
Ensemble Homme - Femme	Avant	69,6	54,3	69,2	75,7	79,4
	Maintenant	64,4	49,4	69,9	62,1	75,0
Uniquement la Femme	Avant	17,9	44,4	13,5	5,8	13,2
	Maintenant	23,9	46,9	14,3	20,4	20,6
Uniquement le Chef de Famille (Homme ou Femme)	Avant	1,3	1,2	2,3	1,0	
	Maintenant	1,3	1,2	2,3	1,0	

4- Gestion financière (épargne, emprunt)

		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Vide	Avant	8,6		5,3	17,5	11,8
	Maintenant	8,3	2,5	3,8	16,5	11,8
En collégial des Hommes de la Famille (Père, Frère, Oncle)	Avant	1,0	1,2	2,3		
	Maintenant	,3	1,2			
Ensemble Homme - Femme	Avant	67,0	54,3	63,9	74,8	76,5
	Maintenant	62,9	49,4	68,4	61,2	70,6
Uniquement la Femme	Avant	21,8	43,2	26,3	5,8	11,8
	Maintenant	27,3	45,7	25,6	21,4	17,6
Uniquement le Chef de Famille (Homme ou Femme)	Avant	1,6	1,2	2,3	1,9	
	Maintenant	1,3	1,2	2,3	1,0	

5- Allocation pour les AGR

	GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
--	---------	----------	----------	----------	------------

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

Vide	Avant	13,5	1,2	16,5	20,4	11,8
	Maintenant	12,2	3,7	13,5	17,5	11,8
En collégial des Hommes de la Famille (Père, Frère, Oncle)	Avant					
	Maintenant					
Ensemble Homme - Femme	Avant	66,8	54,3	63,9	72,8	77,9
	Maintenant	63,4	49,4	69,9	60,2	72,1
Uniquement la Femme	Avant	18,7	44,4	17,3	5,8	10,3
	Maintenant	23,1	46,9	14,3	20,4	16,2
Uniquement le Chef de Famille (Homme ou Femme)	Avant	1,0	0,0	2,3	1,0	0,0
	Maintenant	1,3		2,3	1,9	

Questions 4.3: Ces 10 dernières années, quelle amélioration sur l'accès des femmes aux moyens de production?

Types de moyens de productions	Niveau d'amélioration	Général	Femmes seules (veuves, célibataires, séparées, divorcées)	
Terres cultivables	Elévé	21	22	
	Moyenne	32	25	
	Aucune	18	18	
	Ne sait pas	10	12	
	Ne répond pas	19	23	
Intrants agricoles	Elévé	27	27	
	Moyenne	43	33	
	Aucune	8	6	
	Ne sait pas	7	11	
	Ne répond pas	15	23	
Outillages agricoles	Elévé	28	25	
	Moyenne	42	37	
	Aucune	8	9	
	Ne sait pas	7	10	
	Ne répond pas	15	19	

Question 4.4 : Comment financez-vous ou envisagez-vous de financer dans le futur vos investissements ?

		Général	Ambalabe	Ampohibe	Ampahana	Farahalana
Emprunt Micro finance	Auparavant	3,4	2,5	4,5	1,9	4,4
	Futur	4,2	0,0	6,0	1,9	8,8
Emprunt VSLA	Auparavant	42,3	27,2	55,6	51,5	20,6
	Futur	34,3	27,2	51,1	33,0	11,8
Emprunt familial	Auparavant	7,8	3,7	16,5	1,9	4,4
	Futur	4,7	3,7	10,5	1,0	0,0
Vente des actifs familiaux	Auparavant	18,2	43,2	7,5	9,7	22,1
	Futur	15,6	37,0	6,0	9,7	17,6
Emprunt bancaire	Auparavant	3,6	7,4	4,5	1,9	0,0
	Futur	3,4	4,9	6,0	1,0	0,0

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

Emprunt Epargne autre que VSLA	Auparavant	2,3	1,2	3,8	1,0	2,9
	Futur	2,6	0,0	4,5	1,9	2,9
Usurier	Auparavant	0,8	2,5	0,8	0,0	0,0
	Futur	0,8	2,5	0,8	0,0	0,0
Autre	Auparavant	4,9	14,8	,0	1,9	7,4
	Futur	4,4	12,3	0,0	2,9	5,9

Question 4.7 : Qu'est-ce que le VSLA a apporté pour la femme et pour votre ménage ?

	GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Disponibilité et accessibilité de ressources financières de proximité	46,8	65,4	25,6	72,8	26,5
Amélioration de la gestion financière	57,1	66,7	54,9	71,8	27,9
Mécanisme d'épargne de proximité et facile d'accès	44,9	67,9	18,8	72,8	26,5
Appui à l'investissement dans les AGR	41,8	69,1	9,8	72,8	25,0
Affinement de l'entraide communautaire	39,0	59,3	9,8	71,8	22,1
Possibilité d'accès au marché	30,6	28,4	9,0	68,0	19,1
Accessibilité à des groupements/associations professionnels	33,5	33,3	8,3	73,8	22,1
Amélioration de la condition de vie	47,8	50,6	38,3	73,8	23,5
Accession à une position de leader au sein d'une communauté	38,7	43,2	21,8	71,8	16,2
Echanges d'idées, soutien moral, convivialité entre les femmes	39,5	64,2	10,5	68,9	22,1
Autonomie par rapport à mon mari/empouvoirement de la femme	35,8	56,8	8,3	64,1	22,1
Achat d'actifs (Terre, outillage agricole, ...)	26,8	25,9	9,8	53,4	20,6
Meilleure anticipation des chocs	41,0	19,8	39,8	72,8	20,6

Question 4.9 : Si on compare la situation des femmes actuelles par rapport à celles d'il y a 10 ans, comment est le changement au sein du ménage ?

1- Au sein du ménage :

		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
Le rapport homme - femme	Très appréciable	59,5	92,5	41,6	51,2	64,7
	Appréciable	37,1	7,5	50,4	48,9	32,4
	Peu appréciable	0,3	0,0	0,8	0,0	0,0
	Ne sait pas	3,0	0,0	7,2	0,0	2,9
	Total (361/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

Le partage du pouvoir	Très appréciable	43,9	60,0	39,1	29,6	51,5
	Appréciable	50,3	37,5	47,3	70,5	44,1
	Peu appréciable	0,6	2,5	0,0	0,0	0,0
	Ne sait pas	5,2	0,0	13,6	0,0	4,4
	Total (346/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Le niveau de participation dans le système de prises de décision	Très appréciable	32,2	56,2	19,1	21,6	38,8
	Appréciable	51,0	41,2	44,5	75,0	41,8
	Peu appréciable	1,7	1,2	3,6	1,1	0,0
	Ne sait pas	15,1	1,2	32,7	2,3	19,4
	Total (345/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La capacité et l'autonomie financière	Très appréciable	43,2	70,0	21,9	46,1	40,9
	Appréciable	41,5	28,7	42,8	51,7	40,9
	Peu appréciable	2,1	1,2	3,8	2,2	0,0
	Ne sait pas	13,2	0,0	31,4	0,0	18,2
	Total (340/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
L'image de la femme (notoriété, estime de soi, respect, ...)	Très appréciable	38,7	65,0	19,2	37,7	37,5
	Appréciable	44,8	31,2	43,5	61,2	42,2
	Peu appréciable	1,5	3,7	1,0	1,2	0,0
	Ne sait pas	14,9	0,0	36,4	0,0	20,3
	Total (328/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La nature et la fréquence des conflits	Très appréciable	8,1	9,1	7,7	9,7	5,4
	Appréciable	64,9	75,3	36,3	87,5	67,8
	Peu appréciable	2,0	3,9	1,1	2,8	0,0
	Ne sait pas	25,0	11,7	55,0	0,0	26,8
	Total (296/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9
La professionnalisation de leurs AGR	Très appréciable	31,3	55,6	11,7	29,2	34,4
	Appréciable	55,0	39,5	62,2	70,8	45,3
	Peu appréciable	1,6	3,7	1,0	0,0	1,6
	Ne sait pas	12,2	1,2	25,3	0,0	18,8
	Total	100,0	100,0	100,1	100,0	100,0

Etude des effets et de l'impact de la stratégie et de l'action de CARE à Madagascar
dans le domaine de la Réduction des Risques de Catastrophes (RRC)

(320/385)					
-----------	--	--	--	--	--

2- Au sein de la communauté :

		GENERAL	AMBALABE	AMPOHIBE	AMPAHANA	FARAHALANA
L'intégration de leurs besoins dans les différents cadres de développement durable	Très appréciable	40,6	70,0	15,1	48,4	42,4
	Appréciable	45,2	27,5	54,8	49,5	42,4
	Peu appréciable	0,8	1,2	0,8	1,1	0,0
	Ne sait pas	13,4	1,2	29,3	1,1	15,1
	Total (365/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La représentativité dans les organes décisionnelles et stratégiques	Très appréciable	28,5	50,0	11,6	24,5	39,4
	Appréciable	52,1	46,2	46,3	72,3	40,9
	Peu appréciable	1,9	2,5	2,5	1,1	1,5
	Ne sait pas	17,4	1,2	39,7	2,1	18,2
	Total (361/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La responsabilisation dans la mise en œuvre des interventions de développement durable de la communauté	Très appréciable	19,9	46,2	6,4	5,3	28,6
	Appréciable	44,1	46,2	27,3	80,2	25,0
	Peu appréciable	2,5	2,5	1,8	1,3	5,4
	Ne sait pas	33,6	5,0	64,6	13,2	41,0
	Total (322/385)	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9