



FR

« **CETTE ACTION EST FINANCÉE PAR L'UNION EUROPÉENNE** »

ANNEXE

de la décision de la Commission modifiant la décision de la Commission C(2020)5109 final du 22 juillet 2020 relative au financement du programme d'action annuel 2020 en faveur de la République de Madagascar

Document relatif à l'action pour le

Programme d'appui à l'atténuation des effets de la crise du COVID-19 à Madagascar ainsi que des crises résultant d'évènements climatiques et économiques

1 SYNTHÈSE

1.1 Tableau récapitulatif de l'Action

1. Intitulé CRIS/OPSYS Acte de base	Programme d'appui à l'atténuation des effets de la crise du <i>COVID-19</i> à Madagascar ainsi que des crises résultant d'évènements climatiques et économiques Numéro CRIS : MG/FED/042-513 Financé par le 11 ^e Fonds Européen de Développement (FED)
2. Initiative 'Team Europe'	Non
3. Zone bénéficiaire de l'action	L'action sera menée à l'endroit suivant : République de Madagascar
4. Document de programmation	Programme indicatif national (PIN) 2014-2020 pour Madagascar ¹
5. Lien avec les objectifs du (ou des) PIP (s) /résultats attendus concernés	Gouvernance et renforcement des politiques publiques
DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES	
6. Domaine(s) prioritaire(s), secteurs	Gouvernance et renforcement des politiques publiques
7. Objectifs de développement durable (ODD)	ODD principal : 3 (santé) et 1 (pauvreté) Autres ODD importants cibles : 10 (inégalité), 5 (genre)
8 a) Code (s) CAD	122 – basic health (47%) 160 – other social infrastructure and services (53%)
8 b) Principal canal de distribution @	UNICEF – 41122

¹ C(2015) 7828 du 17.11.2015

9. Objectifs de dépenses	<input type="checkbox"/> Migration <input type="checkbox"/> Climat <input checked="" type="checkbox"/> Inclusion sociale et développement humain <input checked="" type="checkbox"/> Égalité de genre <input type="checkbox"/> Biodiversité <input type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance <input type="checkbox"/> Education			
10. Marqueurs (À partir du formulaire CAD)	Objectif politique général @	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Développement de la participation/bonne gouvernance	☒	☐	☐
	Aide à l'environnement @	☐	☒	☐
	Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles	☐	☒	☐
	Développement du commerce	☒	☐	☐
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	☐	☐	☒
	Réduction des risques de catastrophe @	☐	☒	☐
	Inclusion de personnes handicapées @	☐	☒	☐
	Alimentation @	☐	☒	☐
	Marqueurs de la convention de Rio	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Biodiversité @	☒	☐	☐
	Lutte contre la désertification @	☒	☐	☐
	Atténuation du changement climatique @	☒	☐	☐
	Adaptation au changement climatique @	☐	☒	☐
11. Marqueurs internes et Tags:	Objectifs politiques	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Numérisation Tags : connectivité numérique gouvernance numérique entrepreneuriat numérique création d'emplois compétences/compétences numériques services numériques	☒	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Connectivité Tags : transports contacts interpersonnels énergie	☒	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐

	connectivité numérique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Migration (méthodologie en cours de développement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réduction des inégalités (méthodologie en cours de développement)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET				
12. Montants concernés	Ligne budgétaire : (ligne et poste budgétaire) : FEDF-BFEDF-02.10.10.01-11-MG Coût total estimé : 21 260 000 EUR Montant total de la contribution du budget de l'UE EUR 21 000 000 Cette action est cofinancée conjointement par : UNICEF pour un montant de EUR 260 000			
GESTION ET EXÉCUTION				
13. Modalités de mise en œuvre (type de financement et mode de gestion)²	Modalité du projet Gestion indirecte avec UNICEF			

1.2 Résumé de l'Action

<p>Cette action est issue d'un avenant au programme d'appui budgétaire de l'UE à Madagascar qui avait été engagé pour la riposte COVID-19. Les conditions d'éligibilité n'étant plus respectées durant la mise en œuvre du programme, il a été décidé d'abord de retarder le calendrier de déboursements prévus dans la convention de financement, ensuite de transformer ce programme en une approche projet tant les besoins du pays sont importants.</p> <p>Cette action a pour objectif de contribuer au relèvement suite à la crise COVID-19 mais aussi aux autres événements imprévus de type climatique ou liés au contexte international, en particulier l'impact des cyclones et l'impact de l'inflation des prix de l'alimentation liés à la guerre en Ukraine.</p> <p>Elle se concentrera dans un maximum de 10 districts (sur 24) au sein des régions couvertes par le Plan d'Action Annuel (AAP) 2022³. Ce choix permet de maximiser les synergies avec les programmes santé, enseignement professionnel et gouvernance et de renforcer ainsi la durabilité et l'impact des actions. Parmi ces régions, l'action couvre une région du grand sud qui a subi au premier plan l'impact des saisons cycloniques 2022-2023 : Atsimo Atsinana.</p> <p>L'action comprend deux composants :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Un composant de réhabilitation d'infrastructures de santé – centres de santé et hôpitaux de districts ainsi qu'un hôpital universitaire – (EUR 10 000 000). Ces infrastructures forment la base de la résilience face au risque sanitaire ainsi qu'à la lutte contre la malnutrition. Beaucoup ont été mises à mal par les saisons cycloniques 2022 et 2023. Celles-ci ainsi que d'autres peuvent être rendues résistantes aux chocs cycloniques par des réhabilitations bien adaptées. (ii) Un composant de transferts monétaires à la population (EUR 11 000 000), dédié aux femmes enceintes, aux personnes vivant avec un handicap et aux enfants, avec des mesures d'accompagnement sur la gestion financière, la prévention des violences basées sur le genre, la santé maternelle et infantile, la nutrition et l'éducation. Ces transferts visent à atténuer l'impact social et économique de la crise COVID-19, de la saison cyclonique et de la guerre en Ukraine (hausse des prix) tout en appuyant la résilience des bénéficiaires. <p>Cette action sera mise en œuvre par l'UNICEF.</p>

² Art. 27 NDICI

³ C(2022) 9485 du 12.12.2022

Elle sera complémentaire du programme « UE Santé – Ezaka ho tomady » de l’AAP 2022 qui travaillera dans les mêmes zones sur les aspects qualité et gouvernance du système de santé autour des infrastructures qui seront réhabilitées dans la présente action. Le programme «Tou.te.s redevables » de l’AAP 2022 apportera lui aussi un appui complémentaire sur les aspects gestion financière au niveau communal, notamment sur les financements liés à l’entretien des infrastructures de santé, et participation citoyenne.

Cette action se situe au cœur du consensus pour le développement et de l’Agenda 2030 et suit les principes du consensus européen sur le développement de 2017⁴, dans leur résolution de protéger et promouvoir l’accès équitable à des systèmes de santé solides, résilients et de qualité. Elle contribue aux ODD 1 et 3 (pauvreté et santé) ainsi qu’à l’ODD 5 (réaliser l’égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles). Cette action est alignée avec les objectifs du Plan d’action 2021-2025 de l’UE pour l’égalité entre les femmes et les hommes (GAPIII)⁵. Enfin elle répond aux objectifs de la réponse de l’UE à la pandémie COVID-19 au travers du relèvement et d’un appui à des systèmes de santé résilients (Communication on the Global EU response to COVID-19).

2 JUSTIFICATION

2.1 Contexte

Madagascar est un pays particulièrement fragile où les modestes progrès enregistrés avant 2020, en termes de développement économique et social et de réduction de la pauvreté, ont été effacés par la pandémie COVID-19, la succession de crises climatiques (cyclones, sécheresse) et l’impact de la guerre en Ukraine. Cette succession de crises a aggravé la situation économique et les conditions de vie déjà précaires pour de nombreux malgaches.

En dépit de l’absence de conflit interne ou externe significatif depuis l’indépendance, des ressources naturelles abondantes et un potentiel de développement humain important (environ 2/3 de la population a moins de 25 ans), le pays peine à améliorer ses indicateurs de développement humain (161^{ème} position sur 189 pays), et enregistre une détérioration (158^{ème} position en 2018 et 154^{ème} en 2016 selon l’Indice de Développement Humain, IDH), et ce malgré une assistance extérieure significative de l’UE et de ses Etats membres, de la Banque Mondiale, des Etats-Unis etc. Des disparités apparaissent en défaveur des femmes pour qui l’IDH est 0,497 contre 0,526 pour les hommes. La faiblesse de la croissance, les problèmes de gouvernance et le manque d’investissements conséquents dans les secteurs sociaux ont entraîné une détérioration des conditions de vie de la population, avec un taux élevé de pauvreté et de fortes inégalités régionales accentuées chez les femmes, les filles, les jeunes et les personnes âgées (AFDB, 2017⁶).

En 2019, Madagascar figure au 114^{ème} rang sur 117 pays selon l’Indice de la faim dans le monde et au 108^{ème} rang sur 113 pays sur l’Indice global de sécurité alimentaire (FAO-CIRAD) ; 42 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d’un retard de croissance, 6,4 % d’une émaciation et 26 % d’insuffisance pondérale (MICS 6, 2018). Le taux de fécondité s’élève à 5 enfants en zones rurales, et 3,4 en zones urbaines. Madagascar a l’un des taux de mariage des filles de moins de 18 ans les plus élevés au monde (40 en 2018).

Madagascar a l’un des risques cycloniques les plus élevés d’Afrique, avec une moyenne de 3-4 cyclones touchant le pays chaque année. L’enquête démographie et santé (EDS) 2009 a montré que la moitié des ménages malgaches ont été affectés par un cyclone, une inondation ou un épisode de sécheresse dans l’année précédente.

Dans ce contexte, et malgré un nombre de cas relativement limité (chiffres officiels de 1422 décès depuis mars 2020), le choc de la pandémie de COVID-19 en 2020 a engendré l’une des récessions les plus sévères de l’histoire de Madagascar (-7,1 % du PIB), choc près de trois fois plus sévère que dans le reste de l’Afrique Sub-saharienne. Ceci est dû notamment à l’impact sur le secteur minier et le secteur touristique, ainsi qu’à la fermeture prolongée des frontières et la faiblesse des aides publiques aux secteurs les plus touchés. Le PIB par habitant a reculé de 9,8 %, faisant perdre au pays près de 20 ans. La Banque Mondiale estime que près de 2 millions de personnes additionnelles sont tombées sous le seuil de pauvreté internationale en 2020, faisant augmenter le taux de pauvreté à près de 81 %.

⁴ JOC 210 du 30.6.2017

⁵https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/2_GAP_III_Joint_Staff_v3_rotated.pdf

https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/1_GAP_III_Joint_Communication_draft_v6.pdf

⁶ https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/Profil_Genre_Madagascar.pdf

En 2022, la série de tempêtes et de cyclones, la tempête Ana (23 janvier), les cyclones Batsirai (5 février), Dumako (15 février), Emnati (23 février), Gombe (7 mars) a exacerbé la situation déjà critique, faisant au total 204 morts, 945 727 sinistrés et 172 339 déplacés, 650 245 personnes étant estimées privées d'accès aux soins de santé. La saison 2023 a continué à faire des victimes avec les cyclones Cheneso (19 janvier) et Freddy (21 février puis début mars). Sur 2022 et 2023, c'est quasiment la totalité du pays qui a été touchée. Selon le BNGRC (Bureau National de Gestion des Risques de Catastrophe), 459. 215 personnes ont été affectées par les cyclones de 2022 et 162.870 en 2023. De nombreuses communautés restent actuellement inaccessibles. Les opérations d'urgence continuent d'être entravées par les dommages excessifs subis par les infrastructures routières, les réseaux d'électricité et de communication interrompus et la disponibilité limitée des avions et autres moyens de transport. Les intempéries persistantes limitent également l'accès aux personnes dans le besoin.

L'arrivée successive de la deuxième et troisième vague de la pandémie de COVID-19, d'une sécheresse historique dans le sud, d'une série de cyclones meurtriers assortis d'inondations, et de la guerre en Ukraine ont fortement pesé sur la reprise de la croissance, l'évolution du taux de pauvreté, et la reprise de l'inflation. En conséquence, le taux de pauvreté devrait rester selon la Banque Mondiale au dessus de 80 % jusqu'à 2024, contre 42 % en moyenne en Afrique Sub saharienne.

La vaccination COVID-19 reste l'une des plus faibles du monde avec 8 % de la population vaccinée à février 2023.

2.2 Analyse des problèmes

Cette action est issue d'un avenant au programme d'appui budgétaire de l'UE à Madagascar qui avait été engagé pour la riposte COVID-19.

Les conditions d'éligibilité n'étant plus respectées durant la mise en œuvre du programme, il a, dans un premier temps été décidé de retarder le calendrier des déboursements prévus dans la convention de financement puis, de transformer ce programme en une approche projet tant les besoins du pays sont importants

L'action vise le relèvement suite à la pandémie de COVID-19, mais aussi aux différentes crises qui ont suivi. Pour assurer un impact maximum, l'action se concentre sur deux aspects fortement touchés par la succession de crises auxquelles Madagascar a été confronté depuis 2020, tout en assurant une forte complémentarité et coordination avec les appuis en cours de lancement dans le cadre des AAP 2022 et 2023 du PIP 2021-2027 de l'UE à Madagascar.

La succession des crises sanitaire, cyclonique, et l'impact économique de la guerre en Ukraine ont en effet fortement ébranlé le système sanitaire malgache ainsi que la situation économique des ménages dans l'ensemble du pays. Les infrastructures de santé ont souffert et ont montré leur insuffisance pour fournir une réponse adéquate en situation de crise. La pauvreté économique a fortement augmenté. En conséquence, la situation sanitaire, nutritionnelle, mais aussi éducationnelle des femmes et des enfants a été fortement affectée.

L'utilisation des infrastructures de santé publique à Madagascar est relativement faible, pour des raisons très diverses, principalement liées à l'accessibilité financière et à la qualité des soins. Seulement 39 % des accouchements ont eu lieu dans une structure de santé en 2018 (MICS).

Par ailleurs, 61 % des centres de santé de base de niveau 1 (CSB1) et 33 % de ceux de niveau 2 (CSB2) n'ont pas l'électricité et seulement 24 % des CSB1 et 42 % des CSB2 ont accès direct à l'eau ou à une borne fontaine. La majorité des bâtiments construits en dur sont vétustes et non-conformes aux normes. Les autres infrastructures comme les logements du personnel, les abris des accompagnateurs, les latrines, les douches et les incinérateurs sont en mauvais état voire inexistantes. En 2022, la Direction du Programme élargi de vaccination a réalisé, avec l'appui de l'UNICEF un inventaire national des équipements chaîne de froid, santé maternelle et infantile incluant l'évaluation rapide des infrastructures sanitaires. Les résultats montrent que 53 % des CSB sont en mauvais état et les normes nationales minimales ne sont pas remplies. Il manque souvent la salle des accompagnateurs, la cuisine, les latrines.

Au niveau hospitalier, les normes nationales minimales ne sont pas remplies. C'est le cas pour la salle d'hospitalisation, maison d'accueil, salle de divertissement, jardin, toilettes, morgue, hangar d'hébergement, cuisine, salle d'attente des malades, abri pour gardiens, logement pour le personnel, clôture, tente d'isolement ou autres infrastructures adéquates pour la prise en charge des cas d'épidémie. Le réseau électrique et l'adduction d'eau des différents bâtiments sont parfois en panne. Au niveau national, sur 99 Centres Hospitaliers Régionaux et de District (CHRD), 32 ne disposent pas d'unité chirurgicale. Pour ceux qui en ont, le plateau technique est insuffisant et de mauvaise qualité. Le système d'évacuation des eaux usées est en mauvais état de fonctionnement.

La pandémie de COVID-19 a impacté l'utilisation des services de santé, occasionnant de fortes baisses des consultations externes, notamment pour le planning familial et la vaccination. Les infrastructures ont aussi été fortement endommagées par les différents épisodes cycloniques. Ils ont détruit ou endommagé 148 structures sanitaires en 2022 et 18 lors du cyclone Freddy en 2023. La résurgence actuelle des flambées épidémiques liées aux poliovirus dérivés de souche vaccinale de type 1 (Cvdpv1) serait due à la faible couverture vaccinale de routine, exacerbée par l'impact de la pandémie de COVID-19 et ses effets sur le système de santé depuis mars 2020 et la destruction des infrastructures par les cyclones dans les zones affectées.

La faible qualité des infrastructures et équipements des structures de santé de base (notamment suite aux destructions cycloniques) a un impact sur la capacité du système de santé à fournir un service de qualité mais aussi à gérer la riposte à d'éventuelles autres épidémies.

L'accumulation de l'impact de la crise sanitaire du COVID-19, des événements climatiques extrêmes et de la guerre en Ukraine ont érodé d'avantage la situation économique et sociale de la population qui était déjà extrêmement précaire. En effet, selon la MICS (2018) plus de deux enfants sur trois (67.6 %) vivent dans la pauvreté multidimensionnelle à Madagascar. Ceci signifie qu'ils souffrent de privations matérielles dans au moins deux dimensions différentes de bien-être. 82 % vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire. L'accumulation de l'impact de ces différentes crises a certainement encore aggravé la situation économique et sociale des familles et des

Tableau 1 : Situation de l'état des infrastructures des CSB (Source : PDSS 2020-2024)

		CSB1	CSB2
Construction	En dur	61 %	78 %
	Matériaux Locaux	39 %	22 %
	Dont en mauvais état	29 %	61 %
Bâtiments	logements chef CSB	52 %	57 %
	latrines	58 %	75 %
	Incinérateurs	21 %	34 %
Adduction en eaux	en réseaux	5 %	16 %
	bornes fontaines	19 %	26 %
	puits protégés	11 %	15 %
	puits non protégés	19 %	14 %
	rivières	25 %	13 %
Existence électricité	en réseaux	3 %	24 %
	en panneaux solaires	15 %	26 %
	pétrole	21 %	16 %
	groupe électrogène		1 %

communautés affectées. Cela entraîne notamment une augmentation des cas d'abandons d'enfants, d'exploitation, de mariage et de travail des enfants dans des régions où au moins 50 % de la population sont des enfants.

Le cumul disproportionné de tâches reproductives et productives par les femmes est un effet des normes sociales inégales et des écarts importants entre les lois et leur application et par la précarité persistante de la situation nutritionnelle et sanitaire des femmes et des enfants : leurs rôles multiples au sein du ménage, non monnayés ni valorisés, amplifiés d'autant lorsqu'elles sont à la fois aides familiales, s'érigent en contrainte majeure à leurs activités économiques et à leur propre santé ; les disparités de genre dans le pouvoir d'action, limitent leur possibilité de s'en libérer. La procréation ressort alors en facteur favorisant leur exclusion du marché du travail, de la vie citoyenne, politique et associative.⁷

La persistance du fléau de la violence basée sur le genre qui sévit, incluant l'exploitation sexuelle des enfants et le tourisme sexuel impliquant des enfants, amplifié par les conditions de pauvreté ambiante et d'autres facteurs. Malgré les actions engagées pour les combattre, les indicateurs y afférents appellent à redoubler d'efforts : les femmes elles-mêmes, allant jusqu'à 78 % dans certaines régions, légitiment la violence faite à leur égard.⁸

Face à ces importants défis, l'investissement de Madagascar dans la protection sociale reste parmi les plus faibles au monde. Depuis 2015, le gouvernement de Madagascar a fait des progrès significatifs dans l'établissement d'un cadre légal et institutionnel pour la protection sociale, avec l'appui de l'UNICEF et de la Banque Mondiale. Sur financements de ces deux partenaires principalement, la couverture des filets de protection sociale s'est améliorée. Cependant elle reste très faible comparée à la moyenne d'Afrique Sub Saharienne. Seulement 11 % des plus pauvres et 3 % des enfants malgaches sont couverts par un programme régulier de protection sociale⁹. Le financement public des filets sociaux est l'un des plus faibles du monde (0,3 % du PIB en 2018). Or, les besoins augmentent en temps de crise (sécheresse, cyclones, situation économique).

L'expérience montre que l'élargissement du système de protection sociale, avec des mesures d'accompagnement pour la prévention et de réponse aux violences basées sur le genre et contre les enfants a un impact considérable sur une série d'indicateurs liés à la pauvreté, à l'inégalité et au bien-être des enfants. En raison des revenus supplémentaires provenant des transferts, la pauvreté des enfants diminue. Il est également démontré au niveau international¹⁰ qu'une allocation universelle pour les enfants peut contribuer à améliorer les indicateurs relatifs à l'éducation, avec une augmentation significative de la proportion des jeunes enfants fréquentant le préscolaire et des taux de fréquentation scolaire pour l'enseignement primaire et secondaire. Elle contribue aussi à prévenir des violences basées sur le genre et à l'égard des enfants, à travers des mesures d'accompagnement adaptées. L'allocation universelle pour les enfants aurait aussi un impact positif sur la capacité des familles à accéder à de meilleures sources d'eau potable. Pour les adolescentes, elle peut réduire la probabilité de grossesses précoces.

Enfin, la gestion de la riposte à la crise COVID-19 par le gouvernement a permis d'identifier des points d'amélioration à apporter au système de gestion de crise. Le plan multi sectoriel d'urgence adopté en 2020 (PMDU) n'a jamais été pleinement opérationnalisé. Le « fonds COVID-19 » créé dans la loi de finances rectificative 2020 n'a quasiment pas été décaissé jusqu'à ce jour. La plus grande partie de la riposte COVID-19 a été financée par les bailleurs de fonds et les données disponibles sur les dépenses COVID-19 financées sur le budget national restent incomplètes. La gestion financière et organisationnelle de la crise a été fortement critiquée par la Cour des comptes comme par la société civile et de nombreux lanceurs d'alerte. Bien que la publication d'un audit de la riposte COVID-19 par la Cour et d'un audit externe montrent un effort louable de transparence et redevabilité dans la gestion de la riposte COVID-19, le contenu de ces rapports est fortement critique. La Cour juge que le seuil global de conformité des dépenses est très faible et dénote un déclin important en matière de bonne gouvernance. Elle a notamment relevé la centralisation de la gestion, la défaillance des contrôles, de nombreuses irrégularités et un nombre significatif de défaillances majeures dans la passation de commandes publiques. Elle note par ailleurs de nombreuses duplications et dysfonctionnements dans l'organisation au niveau institutionnel de la riposte. A ce jour, aucune procédure de sanction administrative ou judiciaire n'a été enclenchée sur base des conclusions de ces audits. Ce sont ces différents éléments qui ont conduit la

⁷ https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/Profil_Genre_Madagascar.pdf

⁸ https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/Profil_Genre_Madagascar.pdf

⁹ Note d'information « vers une protection sociale universelle et inclusive pour les enfants à Madagascar, UNICEF, juin 2021 (<https://www.unicef.org/madagascar/media/7186/file/Brief%20revue%20programmatique.pdf>)

¹⁰ *ibid*

la Commission européenne à déclarer Madagascar inéligible à l'instrument appui budgétaire de l'Union européenne et mené à la préparation de l'avenant dans le cadre duquel se situe ce document d'action.

Identification des principales parties prenantes et des questions institutionnelles et/ou organisationnelles correspondantes (mandats, rôles potentiels et capacités) à couvrir par l'action :

La mise en œuvre de l'action sera faite par l'UNICEF, qui assurera la gestion financière des fonds sur les deux volets de l'action. Les acteurs gouvernementaux seront impliqués au niveau de la coordination des actions, du pilotage et de l'harmonisation avec les normes et outils en vigueur dans chaque secteur.

Volet reconstruction et réhabilitation d'infrastructures de santé :

- ministère de la Santé (MINSAN), hôpitaux (de district et universitaires) et structures de santé de base : le ministère de la Santé pilote et coordonne la gestion des infrastructures de santé dans le pays.
- Communes, districts, régions : les communes sont selon les lois sur la décentralisation de 2014, responsables de la maintenance et de l'entretien des infrastructures de santé de base (Centres de santé de base). Les districts gèrent les hôpitaux de district, et les régions sont responsables pour les centres hospitaliers universitaires.
- Bureau National de Gestion des Risques de Catastrophe (BNGRC) et Cellule de Prévention et de Gestion des Urgences (CPGU) : le BNGRC pilote le recensement des dommages et les efforts de reconstruction post catastrophe. La CPGU met en œuvre un ensemble d'activités axées sur la prévention et la reconstruction dans l'objectif de réduire les risques des catastrophes.

Volet transferts monétaires et protection sociale :

- Ministère de la population, de la protection sociale et de la promotion de la femme (MPPSPF) : le MPPSPF a le mandat d'orienter et coordonner le secteur de la protection sociale à Madagascar ainsi que celui de lutte contre les violences basées sur le genre et de la protection de l'enfant. Ceci inclus de définir les stratégies et politiques nationales dans le secteur. Le MPPSPF ne met pas en œuvre directement les programmes de protection sociale mais est en charge d'identifier le profil de vulnérabilité de la population et d'orienter les acteurs vers les meilleures options de réponse. Le ministère est également responsable du suivi et de l'évaluation de la stratégie de protection sociale et des différents programmes mises en œuvre. Les capacités humaines et financières du MPPSPF sont assez limitées et la structure est faiblement délocalisée dans les régions.
- Fonds d'Intervention pour le Développement (FID) : Le FID est une association privée reconnue d'utilité publique. Il est placé sous la tutelle de la Primature. Sa constitution vise à mobiliser des financements pour promouvoir, financer et réaliser des projets communautaires à caractère économique et social, financer des activités génératrices de revenus et des activités de formation initiées par des groupements communautaires de base, et fournir un appui aux petits opérateurs du secteur privé en vue de contribuer au développement économique et social au niveau local. Le FID est la structure de mise en œuvre du programme national de protection sociale du gouvernement (Filets Sociaux de Sécurité/FSS) financé en très grande partie par les fonds de la Banque Mondiale. Depuis 2021 le FID reçoit également des allocations en ressources propres du gouvernement, pour élargir le programme de protection sociale. Le programme FSS couvrira en 2024 l'ensemble des 23 régions de Madagascar mais avec un taux de couverture des ménages assez faible dans chaque région (estimé à moins de 5 % des ménages au niveau national). Le FID reçoit également des contributions des partenaires au développement (Unicef et PAM) pour la mise en œuvre des programmes réguliers de protection sociale et pour la réponse aux urgences. Dans le cadre de ce programme, le FID ne gèrera pas directement les transferts monétaires, mais il sera impliqué avec UNICEF au moment de la préparation des listes de bénéficiaires, de la mise en place de guichets uniques pour les mesures d'accompagnement (formations, sensibilisation etc) et des mécanismes de suivi des bénéficiaires.

Deux volets :

Au-delà de l'UNICEF, les organisation de la société civile qui vont représenter les voix des détenteurs de droits/personnes seront aussi impliquées et consultées. Elles participeront aussi à la mise en œuvre sur des éléments de suivi et d'accompagnement de l'action.

2.3 Autres domaines d'évaluation [uniquement pour les actions d'appui budgétaire]

S.O

3 DESCRIPTION DE L'ACTION

3.1 Objectifs et produits

L'objectif général (impact) de cette action est *l'atténuation des effets de la crise du COVID-19 à Madagascar ainsi que des crises résultant d'évènements climatiques et économiques.*

Les objectifs spécifiques (résultats) de cette action sont :

1. Les infrastructures hospitalières et de santé de base ciblées sont réhabilitées de manière à les rendre plus résistantes aux chocs cycloniques et fonctionnelles, avec accès à l'eau et à l'électricité.
2. Les enfants, femmes enceintes et personnes vivant avec un handicap ciblés sont plus résilients aux chocs externes sanitaires, climatiques ou économiques grâce à leur intégration dans un programme prévisible et régulier de protection sociale

L'action se concentrera dans un maximum de 10 districts (sur 24), dans les régions couvertes par les AAP 2022 et 2023 du MIP Madagascar. Ce choix permet de maximiser les synergies avec les programmes santé, enseignement professionnel et gouvernance et de renforcer ainsi la durabilité et l'impact des actions. Parmi ces régions, l'action couvre une région du grand sud qui a subi au premier plan l'impact des saisons cycloniques 2022-2023 : Atsimo Atsinana.

Les produits de cette action contribuant aux objectifs spécifiques (effets attendus) correspondants sont les suivants :

1.1 contribuant à la réalisation 1 (ou objectif spécifique 1) :

- 40 centres de santé réhabilités
- 5 hôpitaux de district réhabilités
- 1 centre hospitalier universitaire réhabilité

Ces objectifs chiffrés sont basés sur une estimation des besoins et des coûts par UNICEF, suite à une mission de prospection rapide intégrant les volets eau et électricité. Ils pourront être ajustés à la marge d'ici à la signature du contrat avec UNICEF.

2.1 contribuant à la réalisation 2 (ou objectif spécifique 2)

Le modèle de protection sociale ZARA MIRA (« Equité de chances pour tous ») est un programme de transferts monétaires universel pour les enfants de 0 à 15 ans, les femmes enceintes et les personnes vivant avec un handicap, piloté par UNICEF à Madagascar depuis 2022. Il sera élargi à des nouvelles régions et districts dans le cadre de ce financement.

Plus spécifiquement les résultats attendus sont :

- 11 000 MGA par mois distribués à chaque enfant / femme enceinte / personne vivant avec un handicap dans les communes bénéficiaires, couvrant environ 70 000 enfants et femmes enceintes.

Le nombre de communes couvertes dépendra de leur taille. On l'estime entre 6 communes (si de grande taille) et 15 communes (si de petite taille). Le choix des districts et communes se fera en croisant les informations sur la couverture pré-existante des autres programmes de protection sociale, les données de pauvreté et privation des enfants et l'accessibilité et situation sécuritaire qui déterminent la faisabilité d'une approche monétaire. Ce choix sera aligné avec l'appui financé par l'UE dans les domaines de la santé (dans ce programme et dans le programme UE Santé AAP 2022) et de la gouvernance (dans le programme Tou.te.s redevables).

- 30 000 MGA par mois distribués pour les personnes (adultes et enfants) vivant avec un handicap. ± 4 000 personnes sont visées. Les personnes avec handicap sont sélectionnées dans les communes d'intervention, sur la base d'outils de screening élaborés par l'UNICEF en 2022.

- Au moins une session de formation et sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles par mois sera organisée dans chaque commune pour renforcer les comportements des ménages pour améliorer le bien-être des enfants en termes de nutrition, santé, éducation et protection. Ces mesures d'accompagnement aux transferts monétaires se feront en collaboration avec les agents communautaires, parents d'enfants et leaders locaux et religieux, en suivant une approche participative et inclusive. Ces formations couvriront 100 % des ménages bénéficiaires.
- Identification et suivi des cas d'abus, violences et exploitation des enfants et violence basée sur le le genre effectués identifiés au travers du guichet unique de protection sociale et protection de l'enfant. 100 % des cas signalés feront l'objet d'un suivi individualisé et d'un référencement à un service approprié.
- 95 % des certificats de naissance seront émis pour les nouveaux nés lors de la mise en œuvre du programme dans les communes d'intervention et 95 % de suivi prénatal pour les femmes enceintes. Les actes de naissances et les carnets de grossesse constituent une condition pour l'enregistrement dans le programme de protection sociale. On estime que grâce à ce programme, le taux de déclaration de naissance et de suivi de grossesses sera presque universel dans les lieux où il est en œuvre.

3.2 Activités indicatives

Activités à mettre en œuvre par l'UNICEF liées au produit 1.1

- Préparation des dossiers d'appel d'offre pour la réhabilitation, tenant compte des questions de résilience aux chocs climatiques.
- Contractualisation et gestion des travaux de réhabilitation/reconstruction. Réception des travaux.
- Formation des communes, équipes de district et équipes des structures de santé sur la gestion des infrastructures et l'utilisation de la « dotation CSB » pour financer d'éventuelles maintenances et entretien dans les CSB.
- Coordination effective avec le projet UE Santé – Ezaka ho tomady pour assurer la complémentarité entre les activités de reconstruction/réhabilitation et les activités d'équipement/formation/gestion.

Activités à mettre en œuvre par l'UNICEF liées au produit 2.1 :

- Etat zéro des communes bénéficiaires sur les pratiques sociales, les risques et les priorités en matière de protection de l'enfant et la jeune fille – Baseline.
- Mise en place des guichets uniques, en coordination effective avec les services de santé et les communes.
- Finalisation des listes de bénéficiaires, en coordination avec le registre unique géré par le FID et les communes.
- Contractualisation et gestion des transferts monétaires mensuels.
- Sensibilisations aux Pratiques Familiales Essentielles (PFE), santé sexuelle et reproductive, aux aspects du genre et à la masculinité positive.
- Identification et accompagnement spécifiques aux bénéficiaires à risque sur des questions de protection (violences basées sur le genre, mariage précoce, violence envers les enfants, etc.).
- Knowledge attitude and practices – suivi régulier.
- Appui aux bénéficiaires concernés, pour l'obtention de certificats de naissance, sensibilisation de la population sur les processus d'obtention.
- Travail avec les leaders d'opinion sur sujets spécifiques à chaque commune/district.
- Coordination avec centres de santé/communes/tribunaux/police/gendarmerie sur certificats de naissance et sur questions liées à la protection.

Les activités liées au produit 2.1 ont été conçues en symbiose avec les activités qui seront financées par le programme « UE Santé – Ezaka ho tomady », à la fois sur le contenu et sur la concentration géographique.

Les activités liées au produit 2.1 correspondent à l'extension d'un programme existant de l'UNICEF : « Zara mira », qui est financé conjointement par l'UNICEF, la KFW et Irish Aid. Toutefois, la modalité de mise en œuvre de cette extension avec le financement de l'Union européenne se fera à travers d'autres partenaires que le FID pour les flux financiers. L'UNICEF contractualisera directement les entités en charge des transferts monétaires (institutions financières) et celles en charge du suivi (société civile).

3.3 Intégration des questions transversales

Protection de l'environnement et changement climatique

Résultats de l'examen de l'évaluation environnementale stratégique (EES) (pertinent pour l'appui budgétaire et les interventions au niveau stratégique)

Le criblage EES a conclu qu'aucune autre action n'était requise.

Résultats de l'évaluation des incidences sur l'environnement (EIE) (pertinents pour les projets et/ou les interventions spécifiques dans le cadre d'un projet)

L'évaluation préliminaire de l'EIE a classé l'action en tant que catégorie C (aucune évaluation supplémentaire n'est nécessaire).

Résultats de l'examen analytique de l'évaluation des risques climatiques (pertinent pour les projets et/ou les interventions spécifiques au sein d'un projet)

L'examen analytique des agences de notation a conclu que cette action était à risque faible ou nul (aucune évaluation complémentaire n'est nécessaire).

Égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes et des filles

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention G1.

La promotion de l'égalité du genre est parmi les principaux objectifs du programme de transferts monétaire. En effet, le programme est conçu pour renforcer l'autonomisation des femmes, qui sont les principales bénéficiaires des transferts monétaires mais également pour renforcer le concept de masculinité positive à travers une inclusion active des hommes dans les différentes activités de sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles pour le bien-être des enfants, la prévention contre les violences basées sur le genre et la protection et accompagnement des survivant.e.s de violence. La conception du programme est entre-autres basée sur les recommandations d'un diagnostic genre des programmes de protection sociale à Madagascar. Le programme va s'assurer d'avoir une bonne compréhension de la dynamique de genre dans les communautés et des déterminants des risques de violence sexiste en s'assurant que le programme adresse les causes qui mènent à des stratégies de survie négatives pour les femmes et les jeunes filles. Il va tenir en compte les relations de pouvoir au sein des ménages et s'assurer que les femmes ont un contrôle suffisant sur la prise de décisions en relation au transfert monétaire, en vue d'influencer positivement leur propre situation et celle de leurs enfants. Le mécanisme de transfert monétaire sera adapté à la situation des bénéficiaires en fonction de la facilité de l'accès au service et la distance, en tenant compte des questions de sécurité.

Sur le composant infrastructures des formations sanitaires, un accent particulier sera mis la construction rehabilitation des blocs de latrines séparés pour les hommes et pour les femmes, ainsi que sur les salles d'accouchement et le suivi pré-natal. La composition des comités de gestion des points d'eau sera, autant que possible, paritaire hommes femmes.

L'action est alignée avec les objectifs de l'UE Gender Equality Strategy (2020-2025)¹¹ et le Country Level Implementation Plan (CLIP)¹² of the Gender Action Plan (GAP) III¹³ (2021-2025), notamment pour les aspects relevant du domaine thématique d'engagement « Promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques » et «Garantir l'absence de toute forme de violence de genre » .

Du point de vue opérationnel, le cadre logique et la logique d'intervention reposent sur une analyse orientée vers les questions de genre. L'ensemble de l'action reposera sur l'analyse genre sectorielle effectuée dans le cadre du projet complémentaire UE Santé – Ezaka ho tomady et collectera des données désagrégées par sexe. Elle fera également le suivi et l'évaluation des résultats selon une approche genre et observera plus spécifiquement l'interaction entre les

¹¹ https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_en

¹² Ares(2021)5733342 du 20/09/2021

¹³ https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/2_GAP_III_Joint_Staff_v3_rotated.pdf; https://myintracomm.ec.europa.eu/dg/INTPA/thematic-activities/gender-equality/Documents/1_GAP_III_Joint_Communication_draft_v6.pdf

normes préexistantes en matière de genre et la prise de décisions dans les ménages quant à l'utilisation des ressources associées aux transferts, introduisant de mesures correctives s'il y a lieu.

Droits de l'homme

L'accès aux services de santé fait partie d'un droit fondamental reconnu par les textes internationaux¹⁴. L'action vise spécifiquement à améliorer cet accès, tant au niveau géographique que financier. L'approche basée sur les droits humains sera appliquée tout au long de la mise en œuvre de l'action.

L'action intègre l'approche basée sur les droits humains qui a pour objectif de renforcer les capacités des détenteurs d'obligations (institutions publiques) à assumer leurs responsabilités et encourage les détenteurs de droits (personnes) à les faire respecter. L'action va respecter les 5 principes opérationnels de l'approche basée sur les droits humains : Appliquer tous les droits humains, pour toutes et tous ; Participation significative et inclusive, et accès au processus décisionnel ; Non-discrimination et égalité ; Obligation de redevabilité et état de droit pour toutes et tous ; Transparence et accès à des informations étayées par des données ventilées.

Madagascar a ratifié et/ou signé la plupart des instruments internationaux/régionaux sur la protection des droits humains. En font notamment partie, la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) (1988), la Convention pour des droits de l'enfant (CRC) (1990), la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (1992), la Déclaration de Beijing et son plan d'action (1995), etc.

Invalidité/Handicap

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention D1. Cela implique que l'action a, parmi ses objectifs, l'inclusion des personnes handicapées. Elles seront impliquées et bénéficiaires de l'action notamment au travers du renforcement de l'accès à des infrastructures de santé de qualité, du soutien monétaire et des mesures d'accompagnement du composant sur les transferts monétaires.

Le programme de protection sociale « Zara mira » a, parmi ses objectifs principaux, la prise en compte des besoins et l'inclusion des personnes avec handicap. Le programme est structuré pour identifier correctement les personnes avec un handicap sévère et modéré, leur apporter un soutien supplémentaire à travers un transfert monétaire additionnel pour couvrir les besoins spécifiques liés à leur handicap et des mesures d'accompagnement adaptées à leurs besoins. En outre, l'appui et l'accompagnement des personnes, dont les enfants, avec handicap et victimes de violence sera une priorité, compte tenu de leur vulnérabilité et des risques accrus de violence.

Madagascar a ratifié la Convention des personnes handicapées (CRPD) (2007).

Démocratie

Cette action sera mise en œuvre selon une approche fondée sur les droits, notamment en assurant la participation et l'accès au processus de prise de décision, non-discrimination et égalité d'accès, responsabilité et accès à l'état de droit, transparence et accès à l'information dans toutes les activités. Des mécanismes de traitement des plaintes et suggestions, retour d'information et orientation seront établis. Des conditions seront instaurées pour que les groupements de femmes soient consultés et écoutés en toute confidentialité, sur les questions de violence sexuelle et de pratiques préjudiciables.

Sensibilité aux conflits, paix et résilience

Les activités de l'action seront mises en œuvre avec l'approche « Do no harm » (ne pas nuire). Les interventions seront adaptées en permanence à la situation sécuritaire et aux conditions d'ensemble.

¹⁴ Déclaration universelle des droits de l'Homme, Convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes, Convention relative aux droits de l'enfant, Convention relative aux droits des personnes handicapées.

L'accès équitable et gratuit aux soins de santé représente un facteur contribuant à la paix et la cohésion sociale. L'apport de transferts monétaires à la population en zones rurales peut potentiellement être source de conflits ou d'insécurité. La sélection de modalités de mise en œuvre avec un partenaire expérimenté (UNICEF) dans la mise en œuvre de cette approche sur le terrain permettra d'atténuer ces risques. Le choix de transferts universels (sans conditions de ressources), dans des zones où plus de 95 % de la population se situe sous la ligne de pauvreté internationale, devrait permettre d'atténuer les conflits liés à la corruption et à la sélection des bénéficiaires.

Les équipes chargées du suivi du programme devront rassembler différentes compétences et fonctions professionnelles pour permettre une approche de protection et avoir les connaissances de base liées au genre, à la violence sexuelle, aux droits des femmes, à l'exclusion sociale et à la sexualité, ainsi que sur les mécanismes d'orientation.

Les capacités de protection au niveau local seront évaluées et renforcées pour qu'elles soient en mesure d'instaurer les mesures d'atténuation des risques de violence.

Réduction des risques de catastrophes

Un système de santé bien organisé et efficace constitue la base pour une réponse rapide aux catastrophes. La faiblesse du système se manifeste à chaque crise ou catastrophes (COVID-19, Kéré, épidémies ou cyclones). Le renforcement durable du système de santé permettra d'atténuer les conséquences des catastrophes qui touchent régulièrement Madagascar.

Compte tenu de la grande vulnérabilité de Madagascar aux chocs climatiques extrêmes, (notamment la sécheresse depuis 2020 au Grand sud et les récentes tempêtes tropicales et les cyclones), l'action intégrera et généralisera les activités de préparation aux catastrophes et de réduction des risques de catastrophe. Ce sera en particulier le cas dans le composant reconstruction/réhabilitation, pour atténuer l'impact des phénomènes météorologiques extrêmes. Des « modificateurs de crise » (crisis modifiers) seront systématiquement intégrés dans l'action, pour assurer une flexibilité suffisante de la mise en œuvre des activités vis-à-vis des chocs, catastrophes naturelles ou pandémies.

Dans la mesure du possible, l'action sera coordonnée avec les interventions existantes de préparation aux catastrophes et de réduction des risques de catastrophe financées par ECHO dans le pays et au Grand sud en particulier.

Autres considérations, le cas échéant

3.4 Risques et enseignements tirés

Categorie	Risques	Probabilité (Haute/ Moyenne/ Faible)	Impact (Haute/ Moyen/ Faible)	Mesures d'atténuation
Environnement externe (catégorie 1)	Troubles liés aux élections	Moyenne	Moyen	Appuis en zones rurales généralement moins affectés par les troubles liés aux élections. Établir un plan de sauvegarde prévoyant des mesures appropriées à mettre en place pour que le projet puisse continuer à travailler dans un environnement dégradé.
	Crises récurrentes (nouveaux cyclones, sécheresses, etc.).	Haute	Moyen	« Modificateur de crise » prévu dans le budget, pour assurer la flexibilité de la riposte en cas de crise dans la zone appuyée.

Personnes et organisation (catégorie 3)	Corruption ou malversations	Haute	Haut	L'appui ne passera pas par les systèmes financiers nationaux. Un accent sera mis sur la redevabilité et la transparence au niveau des populations (système UNICEF - Accountability to Affected Populations). De même, la gestion des appels d'offre pour les reconstructions / réhabilitations se fera directement par l'UNICEF.
---	-----------------------------	--------------	-------------	---

Enseignements tirés :

L'expérience de l'appui budgétaire et des transferts monétaires effectués par l'UE en riposte à la crise COVID-19 montrent l'importance de mettre en place des mécanismes solides de réduction des risques sur la gestion financière (appels d'offres pour travaux, gestion des transferts monétaires) et sur la gestion des listes de bénéficiaires pour les transferts monétaires.

3.5 Logique d'intervention

La logique d'intervention et théorie du changement sous-jacentes pour cette action est :

- Si les infrastructures de santé sont reconstruites/réhabilitées/renforcées (accès à l'eau, accès à l'électricité, résistance aux cyclones, etc.) dans les zones appuyées par le projet Santé Ezaka ho Tomady – qui fournira des compléments en termes d'appui à la gestion des intrants, à la fourniture de soins de qualité et à la gestion du système de santé ;
- Si la population bénéficie d'un revenu additionnel et régulier, correspondant à environ en moyenne 20 % du panier de consommation des ménages ruraux (et jusque 40 % du panier de consommation des ménages pour les plus vulnérables) et la prise de décision sur l'utilisation des revenus est égalitaire homme-femme ;
- Si la population cible bénéficie de sensibilisations aux questions de violence basée sur le genre, mariage précoce, nutrition, santé maternelle et infantile, droits sexuels et reproductifs, etc. ;
- Si la population à risque bénéficie d'un accompagnement personnalisé sur les violences basées sur le genre, la nutrition, droits sexuels et reproductifs, le mariage précoce, etc. ;

Alors, l'action contribuera à améliorer l'accès aux et la qualité des services de santé de base, notamment pour les couples mère-enfant, les jeunes (en particulier les jeunes filles) et les populations les plus vulnérables. Elle permettra aussi à la population bénéficiaire d'être plus résiliente aux crises climatiques, sanitaires et économiques, notamment à travers d'une amélioration de la santé, de la situation nutritionnelles, et des pratiques familiales essentielles.

3.6 Matrice indicative du cadre logique

Ce cadre logique indicatif constitue la base du suivi, des rapports et de l'évaluation de l'intervention.

Sur la base de cette matrice du cadre logique, un cadre logique plus détaillé (ou plusieurs) peut être développé au stade contrat. Dans le cas où les valeurs de référence et les valeurs cibles ne sont pas disponibles pour l'action, elles doivent être informées pour chaque indicateur à la signature du ou des contrats liés à cette AD, ou au plus tard dans le premier rapport d'avancement. De nouvelles colonnes peuvent être ajoutées pour définir des cibles intermédiaires pour les indicateurs et des résultats si besoin.

- Le premier rapport d'avancement devra inclure le cadre logique complet (y compris les valeurs de références/cibles).

- Les rapports d'avancement suivants devront fournir un cadre logique mis à jour avec les valeurs actuelles pour chaque indicateur.

- Le rapport final devra inclure le cadre logique avec les valeurs de référence et finales pour chaque indicateur.

La matrice indicative du cadre logique peut évoluer au cours de la vie de l'action en fonction des différentes modalités de mise en œuvre de cette action.

Les activités, les résultats attendus et les indicateurs, cibles et références associés inclus dans la matrice du cadre logique peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action, aucun amendement n'étant nécessaire à la décision de financement.

Modalité de projet (3 niveaux de résultats / indicateurs /valeurs de référence / valeurs cibles / source de données / hypothèses – pas d'activités)

Résultats	Chaîne de résultats (e): (maximum 10)	Indicateurs (@) : (au moins un indicateur par résultat attendu)	Valeurs de référence (valeurs et années)	Valeurs cibles (valeurs et années)	Sources de données	Hypothèses
Impact	Réduction de la pauvreté économique et amélioration de l'accès aux services de santé essentiels, en particulier pour les jeunes (en particulier les jeunes filles), les mères et les enfants et les personnes vivant avec un handicap, dans les zones ciblées	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taux de mortalité néonatale (ODD, indicateur 3.2.2) 2. Taux de natalité chez les adolescentes (15 – 19 ans) (ODD, indicateur 3.7.22 et GAP III) GERF 1.26 3. Nombre d'enfants vivant sous le taux de pauvreté relatif (50 % du revenu moyen) dans les zones ciblées par les transferts monétaires 4. Taux net de fréquentation en primaire dans les zones ciblées par les transferts monétaires 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20 décès pour 1000 naissances vivantes (Groupe interinstitutions des Nations Unies, 2020) 2. 143 pour 1000 (EDSMD -V, 2021) 3. À déterminer 4. À déterminer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15 pour 1000 naissance vivante (2027) 2. 70 pour 1000 (2027) 3. Diminution de 53 points de pourcentage 4. Augmentation de 4,5 % 	1. MICS 2EDS	<i>Non applicable</i>
Effet direct 1	La fonctionnalité services de santé de base est améliorée dans les régions de Diana, Haute Matsiatra, Atsimo Atsinanana et Vakinankaratra	1.1 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (ODD 3.1.22 et GAP III)	1.1 46 % (2021)	1.1 . 65 % (2027)	1.1 EDS	
Effet direct 2	Les enfants, les femmes enceintes et les personnes vivant avec un handicap sont plus résilients aux chocs externes sanitaires, climatiques ou économiques dans les communes d'intervention du programme	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Nombre d'enfants et femmes enceintes bénéficiaires du programme de protection sociale 2.2 Nombre de personnes avec handicap, bénéficiaires du programme de protection sociale (hommes/femmes) 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 0 en 2023 2.2 0 en 2023 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 65 000 en 2024, 67 500 en 2025 et 70 000 en 2026 (50 % Femmes) 2.2 3 500 en 2024, 3 750 en 2025 et 4000 en 2026 (50 % Femmes) 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 MIS (Management Information System) de l'UNICEF 2.2 MIS (Management Information System) de l'UNICEF 	

Produit 1 lié à l'effet direct 1	<ul style="list-style-type: none"> - 40 centres de santé réhabilités - 5 hôpitaux de district partiellement réhabilités - 1 centre hospitalier universitaire partiellement réhabilité 	1.1.1 Nombre de centres de santé réhabilités 1.1.2 Nombre d'hôpitaux de district partiellement réhabilités 1.1.3 Nombre de centres de santé et hôpitaux ayant un accès à l'eau sur place et fonctionnel 1.1.4 Nombre de centres de santé et hôpitaux ayant un accès à l'électricité fonctionnel 1.1.5 CHU partiellement réhabilité	1.1.1 À déterminer 1.1.2 À déterminer 1.1.3 À déterminer 1.1.4 À déterminer 1.1.5 0	1.1.1 Augmentation de 40 1.1.2 Augmentation de 5 1.1.3 Augmentation de 45 1.1.4 Augmentation de 45 1.1.5 1	Rapport programme (DHIS2 Ressources)	
Produit 2 lié à l'effet direct 1	40 communes formées sur la gestion des infrastructures et l'utilisation de la « dotation csb » pour financer d'éventuelles maintenances et entretien dans les CSB	1.2.1 nombre de Communes formées sur la Gestion de la dotation (en collaboration avec le programme UE Santé ainsi que par le programme UE Tou.Te.s redevables)	1.2.1 a déterminer	1.2.1 augmentation de 40	Rapport programme	
Produit 1 lié à l'effet direct 2	2.1 11.000 MGA par mois distribués à chaque enfant / femme enceinte et 30,000 MGA à chaque personne vivant avec un handicap dans les communes bénéficiaires	2.1.1 Nombre de paiements effectués pour les enfants et les femmes enceintes 2.1.2 Nombre de paiements effectués pour les personnes vivant avec handicap (hommes/femmes)	2.1.1 0 en 2023 2.1.2 0 en 2023	2.1.1 6 chaque année (chaque paiement cumule 2 mensualités) 2.1.2 6 chaque année (chaque paiement cumule 2 mensualités)	2.1.1 MIS (Management Information System) de l'UNICEF 2.1.2 MIS (Management Information System) de l'UNICEF	
Produit 2 lié à l'effet direct 2	2.2 Sensibilisations sur les pratiques familiales (inclus droits sexuelles et reproductives, tolérance 0 aux violences de genre et masculinités positives) essentielles organisées dans les communes d'intervention	2.2.1 Pourcentage des ménages bénéficiaires ayant participé aux sessions de sensibilisation (% dont ménages avec femmes chef de ménage)	2.2.1 0 % en 2023	2.2.1 100 % des bénéficiaires chaque année (2024,2025 et 2026)	2.2.1 Rapport de mise en oeuvre des partenaires	

<p>Produit 3 lié à l'effet direct 2</p>	<p>2.3 Identification et suivi des cas pour les abus, violences et exploitation sur les enfants et violences contre le genre effectués à travers le guichet unique de protection sociale et protection de l'enfant</p>	<p>2.3.1 Pourcentage de signalements qui ont fait objet de suivi de cas et référencement (% hommes femmes et par type de signalement).</p> <p>2.3.2 Pourcentage de dossiers soumis concernant des cas de violence sexuelle et fondée sur le genre envers des femmes et des enfants qui ont entraîné des poursuites et une condamnation</p>	<p>2.3.1 0 % en 2023</p> <p>2.3.2 0 en 2023</p>	<p>2.3.1 100 % en 2024, 2025 et 2026</p> <p>2.3.2 à déterminer</p>	<p>2.3.1 MIS (Management Information System) du guichet unique</p> <p>2.3.2 MIS et rapport de mise en oeuvre</p>	
<p>Produit 4 lié à l'effet direct 2</p>	<p>2.4 Certificats de naissance et carnets de grossesses obtenus pour les nouveaux nés et les femmes enceintes</p>	<p>2.4.1 Pourcentage de nouveaux nés au cours du programme, ayant obtenus leur acte de naissance</p> <p>2.4.2 Pourcentage de femmes enceintes ayant fait au moins une consultations pré-natale</p>	<p>2.4.1 40 % en 2023 (statistique basées sur les autres communes ZARA MIRA)</p> <p>2.4.2 à déterminer</p>	<p>2.4.1 95 % en 2024, 2025 et 2026</p> <p>2.4.1 95 % en 2024, 2025 et 2026</p>	<p>2.4.1 MIS (Management Information System) du guichet unique</p> <p>2.4.2 MIS (Management Information System) du guichet unique</p>	

4 MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

4.1 Convention de financement

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec le pays partenaire.

4.2 Période indicative de mise en oeuvre

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, durant laquelle les activités décrites à la section 3 seront réalisées et les contrats et conventions correspondants mis en œuvre, est de 87 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement.

La prolongation de la période de mise en œuvre peut être approuvée par l'ordonnateur compétent de la Commission, qui modifiera la présente décision, ainsi que les contrats et les accords concernés.

4.3 Mise en oeuvre de la composante relative à l'appui budgétaire

S.O.

4.4 Modalités de mise en oeuvre

La Commission veillera au respect des règles et procédures pertinentes de l'Union pour l'octroi de financements à des tiers, notamment des procédures de réexamen s'il y a lieu, ainsi qu'à la conformité de l'action avec les mesures restrictives de l'UE¹⁵.

4.4.1 Gestion indirecte avec une entité chargée de l'exécution

La présente action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec l'UNICEF. Cette mise en œuvre implique l'ensemble des objectifs spécifiques (OS1 et OS2). L'entité envisagée a été sélectionnée sur la base des critères suivants : expérience avérée dans la gestion de reconstructions et réhabilitations de structures de santé (notamment dans un contexte post-cyclonique) résilientes aux chocs climatiques ; expérience avérée dans la gestion d'un programme de transferts monétaires coordonné avec la politique nationale de protection sociale ; expérience avérée dans les programmes de protection et genre ; présence de terrain permettant une meilleure gestion des risques.

4.4.2 Passage d'un mode de gestion indirecte à une gestion directe (et vice versa) en raison de circonstances exceptionnelles (une deuxième option alternative)

S.O.

4.5 Critères d'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

S.O.

4.6 Budget indicatif

Composantes budgétaires indicatives	Contribution de l'UE (montant en EUR)	Contribution indicative de tiers, dans la devise indiquée
Modalités de mise en œuvre – voir section 4.4		
Objectif spécifique 1 – infrastructures de santé composé de	10 000 000	

¹⁵ www.sanctionsmap.eu. Please note that the sanctions map is an IT tool for identifying the sanctions regimes. The source of the sanctions stems from legal acts published in the Official Journal (OJ). In case of discrepancy between the published legal acts and the updates on the website it is the OJ version that prevails.

Gestion indirecte avec UNICEF – voir section 4.4.1	10 000 000	20 000
Objectif spécifique 2 – transferts monétaires à la population composé de	11 000 000	
Gestion indirecte avec UNICEF – voir section 4.4.1	11 000 000	240 000
Evaluation – voir section 5.2 Audit – voir section 5.3	sera couvert par une autre décision ¹⁶	S.O.
Provision pour dépenses imprévues	-	S.O.
Totaux	21 000 000	260 000

4.7 Structure organisationnelle et responsabilités

<p>Ce programme sera géré de façon coordonnée et complémentaire avec le programme UE Santé – Ezaka ho tomady pour son composant reconstruction/réhabilitation des infrastructures de santé. Le comité de pilotage de sera ce programme conjoint avec le programme UE Santé et couvrira donc les progrès dans la mise en œuvre du présent projet sur son volet reconstruction/réhabilitation des infrastructures de santé.</p> <p>Pour ce qui est du composant sur les transferts monétaires, les discussions se feront dans un comité de pilotage spécifique auquel participeront le ministère de la population, l'UE et UNICEF. Le cas échéant, un comité de pilotage conjoint pourrait être mis en place avec les autres projets finançant le programme de transferts monétaires « Zara mira » de l'UNICEF (KFW et Irish AID).</p> <p>Dans le cadre de ses prérogatives en matière d'exécution budgétaire et de sauvegarde des intérêts financiers de l'Union, la Commission peut participer aux structures de gouvernance susmentionnées mises en place pour gérer la mise en œuvre de l'action.</p>

4.8 Conditions préalables

S.O.

5 MESURE DE PERFORMANCE

5.1 Suivi et rapports

<p>Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités du partenaire chargé de la mise en œuvre. À cette fin, le partenaire chargé de la mise en œuvre met en place un système permanent de suivi interne, technique et financier de l'action et élabore régulièrement des rapports d'avancement (au moins annuels) et des rapports finaux. Chaque rapport doit fournir un compte rendu précis de la mise en œuvre de l'action, des difficultés rencontrées, des changements introduits, ainsi que du degré d'obtention de ses résultats (Produits et effets directs) mesurés par les indicateurs correspondants (ventilé minimum par sexe), en utilisant comme référence la matrice du cadre logique (pour la modalité du projet) et la liste de stratégie, de politique ou de plan d'action du partenaire (pour l'appui budgétaire).</p> <p>La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).</p> <p>Rôles et responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données :</p> <p>L'UNICEF se chargera du suivi des indicateurs de performance du cadre logique, ainsi que de la réalisation d'enquête (baseline et finale) sur les changements d'attitudes et de pratiques.</p>

¹⁶ Décision Tou.te.s redevables et UE Santé – Ezaka ho tomady

Un suivi externe (third party monitoring) sera contractualisé à travers les décisions « Tou.te.s redevables » et « UE santé – ezaka ho tomady » afin de faire une analyse externe des résultats qui prend en considération une approche basée sur les droits humains ainsi que la manière dont elle participe à l'égalité de genre, analyser les facteurs de contrainte à l'atteinte des résultats et contribuer aux décisions prises en comité de pilotage.

5.2 Evaluation

Compte tenu de la nature de l'action, une/des évaluation(s) ne sera(ont) pas effectué(es) pour cette action, ou une de ses composantes. Une évaluation est en cours pour le programme de transferts monétaire Zara Mira de l'UNICEF auquel ce financement va contribuer. Son résultat sera utilisé pour adapter les activités financées par cette action.

Les rapports d'évaluation seront communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés. Le partenaire chargé de la mise en œuvre et la Commission analyseront les conclusions et les recommandations des évaluations et décideront d'un commun accord, le cas échéant en accord avec le pays partenaire, des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet.

5.3 Audit et vérifications

Sans préjudice des obligations applicables aux marchés conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, commander des audits indépendants ou des missions de vérification des dépenses pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

6 COMMUNICATION STRATÉGIQUE ET DIPLOMATIE PUBLIQUE

Pour le cycle de programmation 2021-2027 une nouvelle approche de fond commun, planification et mise en œuvre de la communication stratégique et de diplomatie publique a été adoptée.

La communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'UE, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics concernés, notamment en utilisant l'emblème de l'UE et une brève déclaration de financement, sur tous les supports de communication liés aux actions concernées.

Cette obligation s'applique de la même manière, que les actions concernées soient mises en œuvre par la Commission, des pays partenaires, des contractants, des bénéficiaires de subventions ou des entités chargées de l'exécution telles que les agences des Nations unies, les institutions financières internationales et les agences des États membres de l'UE.

Cependant, les documents d'action des programmes sectoriels spécifiques ne sont en principe plus tenus de prévoir des activités de communication et de visibilité sur les programmes concernés. Ces montants seront prévus dans des facilités de coopération établies par des documents d'action de mesures d'accompagnement, permettant aux Délégations de planifier et mettre en œuvre des activités de communication stratégique et de diplomatie publique pluriannuelles avec une masse critique suffisante pour être efficaces à l'échelle nationale.

Appendix 1 RAPPORT DANS OPSYS

Une Intervention (également appelée projet/programme) est l'entité opérationnelle associée à un ensemble cohérent d'activités et de résultats structurés dans un cadre logique visant à apporter un changement ou un progrès en matière de développement. Les interventions sont les entités les plus efficaces (donc optimales) pour le suivi opérationnel par la Commission de ses opérations extérieures en matière de développement. En tant que telles, les Interventions constituent l'unité de base pour la gestion des mises en œuvre opérationnelles, l'évaluation des performances, le suivi, l'évaluation, la communication interne et externe, le reporting et l'agrégation.

Les interventions primaires sont des contrats ou des groupes de contrats produisant des résultats et répondant à la règle suivante : « un contrat donné ne peut contribuer qu'à une seule intervention primaire et pas à plus d'une ». Un contrat individuel qui ne produit pas de résultats directs et ne peut pas être logiquement groupé avec d'autres contrats produisant des résultats est considéré comme une « entité de soutien ». L'ajout de toutes les interventions primaires et entités de soutien équivaut au portefeuille de développement complet de l'Institution.

La présente Action est identifiée comme :

Niveau Action		
<input checked="" type="checkbox"/>	Action individuelle	Action présente : tous les contrats pour cette Action
Groupe d'actions		
Niveau Contract		