

1113

REPUBLIKAN'I MADAGASIKARA  
Tanindrazana-Fahafahana-Fandrosoana

MINISTERE DE LA POPULATION DE LA PROTECTION SOCIALE ET DES LOISIRS

**STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION  
SOCIALE**

Antananarivo, le 25 mai 2004

### ➤ La situation de la pauvreté)

Madagascar est caractérisé par un taux de pauvreté élevé. En 2002, le taux de pauvreté au niveau national est de 80,7% contre 71,3% en 1999. Les conditions de vie des pauvres se sont aussi aggravées si on se réfère aux statistiques de 1999. 61,7% de la population vivaient dans des conditions extrêmes de pauvreté. En d'autres termes, près de 87 pour cent des pauvres vivaient dans l'extrême pauvreté.

L'enclavement est un phénomène essentiellement rural. L'enclavement de plusieurs communes rurales constitue un indicateur de vulnérabilité assez important.

En 1999, le ratio de pauvreté du groupe le plus enclavé est de 82,8 pour cent contre 65,9 pour cent pour le groupe le moins enclavé. Entre 1997 et 1999, le quintile le moins enclavé a connu une baisse de la pauvreté, le ratio de pauvreté baissant de 72,6% à 65,9%, alors que le quintile le plus enclavé a connu une hausse du ratio de pauvreté passant de 78,0 pour cent à 82,8 pour cent.

### 2. Les programmes de protection sociale en cours

En réalité, Madagascar ne dispose pas encore d'une politique cohérente en matière de protection sociale. Face aux divers risques que la population fait face, en dehors des stratégies adaptatives des ménages qui sont en général régressives, on dénombre une multitude de programmes de protection sociale. Les intervenants sont aussi divers allant des organismes internationaux aux organismes non gouvernementaux (ONG).

#### ➤ Principaux programmes sociaux actuels

Les principaux programmes de protection sociale actuelle sont de trois formes : le système d'assurance sociale, les programmes de développement axés sur la protection sociale et les mécanismes traditionnels. Cette partie décrit ces types d'intervention qui visent à prévenir ou à atténuer les risques ainsi que le cadre légal et réglementaire de la protection sociale.

#### ➤ Assurance sociale

Les dispositifs de sécurité sociale à Madagascar comprennent les régimes obligatoires de sécurité sociale et les assurances volontaires complémentaire.

Le régime de cotisation obligatoire, administré par la Caisse Nationale de Prévoyance nationale (CNAPS), comprend des prestations contributives pour compenser les risques de vieillesse, de décès et d'incapacité (Pensions - Couverture des accidents de travail et maladies) et le système des Allocations familiales ; les Organismes Sanitaires Inter-Entreprises pour les employés du secteur privé ; et la Caisse de Retraite Civile et Militaire pour les employés du secteur public.

Les assurances volontaires complémentaires sont offertes par les compagnies d'assurance relevant du secteur privé

Le système formel de sécurité sociale ne couvre ainsi qu'une frange limitée des travailleurs estimée à 7% de la population active.

rentre dans le cadre de la mise en œuvre du DSRP.

### ➤ Les principes généraux

Quelques principes généraux sous-tendant la réussite de la stratégie méritent d'être soulignés. Ces principes apportent également des informations majeures pour la compréhension de la stratégie proposée : la nécessité de s'orienter davantage vers des actions de prévention et de considérer plus la dimension protection sociale dans toutes les actions, le développement d'une stratégie de communication et d'information adaptée et d'une bonne mobilisation sociale efficace, le renforcement de la politique et des actions de proximité, l'adoption de l'approche genre, l'implication des bénéficiaires à tous les niveaux de gestion de la protection sociale, l'allocation judicieuse des ressources et une approche multisectorielle.

### ➤ Le cadre stratégique de la protection sociale

Le but de la présente stratégie est de « Réduire l'exclusion sociale et diminuer la vulnérabilité de la population face aux risques climatiques et environnementaux, aux risques sociaux et politiques et aux risques économiques ».

Elle présente stratégie de protection sociale comporte deux objectifs stratégiques complémentaires : « Aider les familles à mieux gérer les risques climatiques et environnementaux, les risques politiques et sociaux et les risques économiques » et « Protéger les populations les plus vulnérables et particulièrement les chroniquement pauvres »

Elle s'articule autour de trois axes stratégiques : « Développement d'un ensemble de programmes complémentaires et réalisables en fonctions des ressources financières. Cet axe stratégique comporte trois objectifs spécifiques », « Mise en place d'un environnement propice pour l'effectivité des programmes. Cet axe stratégique comporte trois objectifs spécifiques », « Conception d'un système de suivi de la vulnérabilité et des risques, et d'évaluation rigoureuse des programmes, ainsi que développement d'un système d'information et de communication approprié. Cet axe stratégique comporte deux objectifs spécifiques ».

## TABLE DE MATIERES

|   |    |
|---|----|
| RESUME EXECUTIF .....   | 2  |
| 1. Introduction et contexte .....   | 10 |
| 1.1. Introduction.....  | 10 |
| 1.2. Contexte de l'élaboration de la stratégie.....   | 11 |
| 2. Identification des risques et caractéristiques des principales populations cibles.....   | 13 |
| 2.1 Les Principaux risques (covariants et idiosyncrasiques).....  | 13 |
| 2.1.1 Risques économiques.....  | 14 |
| 2.1.2 Risques sociaux.....  | 18 |
| 2.1.3 Les risques liés aux catastrophes naturelles.....   | 22 |
| 2.2 Classement des populations et des groupes vulnérables.....  | 23 |
| 2.2.1 Estimation de la taille de la population à risque suivant le cycle de vie et les groupes socioéconomiques.....  | 24 |
| 2.2.2 Les groupes particuliers de vulnérables.....  | 27 |
| 2.2.3 Les populations à risques selon la vulnérabilité au niveau des communes.....  | 28 |
| 2.2.4 Les populations vulnérables aux risques covariants.....   | 29 |
| 3. Les programmes de protection sociale en cours.....   | 36 |
| 3.1 Principaux programmes sociaux actuels.....  | 36 |
| 3.1.1 Assurance sociale.....  | 36 |
| 3.1.2 Les programmes de développement axés sur la protection sociale.....   | 37 |
| (1) les programmes de création d'emplois: programmes de travaux publics.....  | 37 |
| (2) Programmes d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de réinsertion sociale et de défense de droit.....                                   | 40 |
| (3) Les programmes de transferts axés sur l'alimentation et la nutrition.....   | 44 |
| <i>Structure institutionnelle</i> .....   | 44 |
| (4) La gestion des risques et des catastrophes naturelles.....  | 49 |
| 3.2 Les mécanismes traditionnels d'adaptation.....  | 52 |
| 3.3 Le cadre institutionnel.....  | 55 |
| 3.3.1 Cadre législatif et réglementaire.....  | 55 |
| 3.3.2 Décentralisation et déconcentration.....  | 56 |
| 3.4. Analyse d'écart et les problèmes de mise en oeuvre.....  | 57 |
| 3.4.1 Les écarts par rapport aux besoins.....   | 57 |
| (i) Une faible couverture des besoins en matière de protection sociale.....   | 57 |
| (ii) Des programmes à efficacité variables.....   | 60 |
| (iii) Faiblesse de la stratégie de prévention des risques: Des actions beaucoup plus centrées sur les atténuations.....                                       | 61 |
| (iv) Des actions déséquilibrées vis-à-vis des différents risques.....   | 62 |
| (v) Faible capacité de l'administration à l'égard de l'importance des exigences de la protection sociale.....   | 63 |
| (vi) Le manque de suivi et d'application des lois.....  | 65 |
| (vii) Le faiblesse du système d'information en matière de PS.....   | 66 |
| 3.4.2 Synthèse des principaux écarts et problèmes rencontrés dans la mise en oeuvre de la protection sociale.....   | 66 |
| 4. DESCRIPTION DE LA STRATÉGIE.....   | 71 |
| 4.1. PRINCIPES GENERAUX.....  | 71 |
| 4.1.1. Une allocation judicieuse des ressources.....  | 71 |
| 4.1.2. La nécessité de s'orienter davantage vers des actions de prévention et de considérer plus la dimension protection sociale dans toutes les actions..... | 72 |

#### IV LISTE DES ACRONUMES

|           |  |
|-----------|--|
| AGETIP    | Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêts Publics  |
| AGR       | Activités Génératrices de Revenus  |
| APEM      | Association de Promotion de l'Entreprise Malgache  |
| BIT       | Bureau International du Travail  |
| CARE      | Cooperative for Assistance and Relief Everywhere   |
| CECAM     | Caisse d'Epargne et de Crédit Agricole Mutuelle  |
| CEPE      | Certificat d'Etude Primaire Elémentaire  |
| CISCO     | Circonscription Scolaire   |
| CNaPS     | Caisse Nationale de Prévoyance Sociale   |
| CNA       | Centre Nationale de Lutte Antiacridienne   |
| CNS       | Conseil National de Secours  |
| CRENI     | Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive  |
| CRS       | Catholic Relief Service  |
| CSB       | Centre de Santé de Base  |
| DSRP      | Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté   |
| EDS       | Enquête Démographique et de Santé  |
| EPM       | Enquête Permanent auprès des Ménages   |
| EPP       | Ecole Primaire Publique  |
| FID       | Fonds d'Intervention pour le Développement   |
| HIMO      | Haute Intensité de Main d'Oeuvre   |
| IDH       | Indicateur de Développement Humain   |
| INSTAT    | Institut National de la Statistique  |
| IPPTE     | Initiatives en Faveur des Pays Pauvres Très Endettés   |
| MICS      | Multiple Indicator Cluster Survey  |
| MinAgri   | Ministère de l'Agriculture   |
| MEFB      | Ministère de l'Economie des Finances et du Budget  |
| MinPop    | Ministère de la Population, protection sociale et des loisirs  |
| MinSan    | Ministère de la Santé  |
| MinEseb   | Ministère de l'Enseignement Secondaire et de l'Education de Base   |
| MST       | Maladie Sexuellement Transmissible   |
| ONG       | Organisation Non Gouvernementale   |
| PICS      | Programme d'Intervention post-Cyclonique et Sécheresse   |
| PIP       | Programme d'Investissement Public  |
| PNC       | Programme de Nutrition Communautaire   |
| PNS       | Programme de Nutrition Scolaire  |
| ROR       | Réseaux des Observatoires Ruraux   |
| SEECALINE | Surveillance et Education des Ecoles et des Communautés en matière<br>d'ALimentation et de Nutrition Elargie |
| SIRCAT    | Système d'Information sur les Risques et CATastrophes  |
| SSD       | Service de Santé de District   |
| VCT       | Vivre Contre Travail   |
| PCD       | Plan Communal de Développement   |
| IPPTE     | Initiative des Pays Pauvres très Endettés  |

sécurisation humaine et matérielle et de protection sociale élargis » définit huit objectifs globaux.

Compte tenu de la grande vulnérabilité d'une grande partie de la population malgache comme annoncé ci-dessus, l'atteinte de ces objectifs, par le biais des quatre groupes de programmes prévu à cet effet sera difficile sans une stratégie de protection sociale adaptée.

La protection sociale devrait permettre « d'aider les personnes, les ménages et les communautés à mieux gérer les risques et à apporter une aide aux personnes pauvres et très vulnérables »<sup>3</sup>. Il ne s'agit pas en fait de secours ni d'assistanat, mais d'investissement qui évitent aux pauvres de subir des pertes irréversibles de développement humain, protégeant ainsi leur productivité future et augmentant leur capacité, entre autres, à la consommation domestique.

Généralement trois types de chocs<sup>4</sup> ont des impacts sur la vulnérabilité de la population :

- a. Les chocs liés au climat et à l'environnement
- b. Les chocs politique et social
- c. Les chocs économiques

La spécificité de la répartition de la population malgache (plus de 75% de ruraux) et des infrastructures sociales de marché et de transport ont des influences importantes sur le ciblage de la population réellement pauvre. En effet 70% des chroniquement pauvres vivent dans un environnement à niveau d'infrastructure élevé (zones urbaines) et 30% dans un environnement à niveau d'infrastructure faible (zone rurale enclavée).

### *1.2. Contexte de l'élaboration de la stratégie*

A la suite de la crise de 2002 qui a aggravé la pauvreté et l'insécurité alimentaire chronique, l'Etat malgasy a déclaré sa politique volontariste de vouloir révolutionner la protection sociale à Madagascar . La Banque Mondiale en a introduit un nouveau concept et, le processus d'élaboration d'une stratégie nationale a été déclenché depuis début 2004.

<sup>3</sup> Atelier National sur la Protection Sociale Azédine OUEGHI, Banque Mondiale

<sup>4</sup> Chocs communautaires, Avoirs des ménages et Bien-être économique à Madagascar. Bradfords Mills, Carlo de Ninno et Harivelo Rajemison.

## 2. Identification des risques et caractéristiques des principales populations cibles

La détermination des interventions appropriées en matière de protection nécessite d'identifier les groupes vulnérables et les risques auxquels ils se heurtent. La vulnérabilité provient soit de la pauvreté chronique en raison d'un revenu très faible et de ressources insuffisantes pour permettre de faire face aux risques<sup>5</sup>, soit de risques ou chocs à court terme éprouvés par des groupes en dessous ou près du seuil de pauvreté. La vulnérabilité peut être donc *structurelle* ou *transitoire*, ce qui affectera les types d'intervention choisis. Le risque de pauvreté chronique<sup>6</sup> dépend de plusieurs facteurs comme les caractéristiques des ménages, l'enclavement et de l'éloignement, le niveau de l'infrastructure de la commune où se situe le ménage, ou bien la vulnérabilité des communes aux risques de catastrophes naturelles<sup>7</sup>.

### 2.1 Les Principaux risques (covariants et idiosyncrasiques)

Les populations à Madagascar sont vulnérables à des nombreux risques. Les risques varient selon son ampleur ou sa périodicité et peuvent être répartis en trois types :

- les risques économiques ;
- les risques sociaux ;
- les risques liés aux catastrophes naturelles.

L'ampleur des impacts des risques s'ils se réalisent sur le bien-être des ménages est variable. Certains risques se réalisent avec une faible fréquence, mais ont des effets permanents sur le niveau de bien-être des ménages ou sur les personnes – comme la vieillesse, les handicaps, la malnutrition et la violence. D'autres risques arrivent avec une probabilité élevée dont les effets ne sont que temporaires – comme les maladies passagères, l'inflation, la perte de production, le chômage temporaire.

La périodicité ou la régularité des risques est aussi différente. Certains risques produisent des chocs réguliers et prévisibles – notamment la soudure<sup>8</sup> variable selon les régions, d'autres sont non prévisibles.

Pour mieux apprécier l'ampleur des risques, il est important de distinguer les risques qui touchent seulement quelques ménages dans la communauté (*risques idiosyncrasiques*) des risques qui concernent tout le monde en même temps (*risques covariants*).

Selon une enquête récente de l'INSTAT auprès des communes dans tout Madagascar ainsi que d'autres études (Coury, 2004 ; Miamamita, 2004 ; Mills, 2004 ; Razafindravonona et al. 2001), les risques clés sont présentés dans le tableau 1.1.

**Tableau 1.1 : Les Risques clés à Madagascar**

<sup>5</sup> Population extrêmement pauvre.

<sup>6</sup> C'est-à-dire la probabilité qu'un pauvre reste pauvre.

<sup>7</sup> Mills Bradford, (2004) : « Risks of Poverty in Madagascar and the program that address them », et Razafindravonona et al. (2001) : "Evolution de la pauvreté à Madagascar : 1993-1999".

<sup>8</sup> La période difficile quand les vivres deviennent très chers. Variable selon les régions, la période de soudure a lieu généralement entre le mois de janvier et mars.

environnement agricole à haut risque. Les risques liés aux problèmes de production concernent la gestion de l'eau, les problèmes relatifs aux maladies phytosanitaires et aux insectes. Selon les résultats de l'Enquête Permanente auprès des Ménages<sup>9</sup>, durant la saison agricole 2000/2001, 35% des parcelles ont souffert des problèmes de gestion de l'eau notamment l'insuffisance des pluies ou son arrivée tardive et la sécheresse. Les problèmes relatifs aux maladies phytosanitaires, aux insectes et aux autres animaux ont touché 21% des parcelles.

De plus, ces problèmes précités affectent plus ménages pauvres que les ménages riches<sup>10</sup>. Ainsi, il n'existe aucune région géographique à Madagascar qui se démarque des autres concernant les maladies phytosanitaires. Ce phénomène semble constituer un problème pour tout le pays. À l'exception d'Antananarivo et de Fianarantsoa, le taux des Communes qui en sont affectées dans les autres provinces est généralement resté entre 60 et 75% de 1998/99 à 2000/01.<sup>11</sup>

*Les risques liés aux fluctuations de prix* sont aussi considérables dans le monde agricole. Les fluctuations des prix de par leur effet sur le revenu agricole demeurent des risques permanents pour les ménages ruraux (Tableau 1.2). Le recensement des communes<sup>12</sup> a montré que dans les provinces où les problèmes d'insécurité alimentaire sont les plus élevés, les baisses de revenus sont perçues comme étant dues aux fluctuations des prix agricoles et de la forte prévalence des catastrophes naturelles. De plus, durant la période de crise en 2002, selon les analyses de l'INSTAT faites en collaboration avec Cornell University, les fluctuations des prix des produits agricoles ont un impact significatif sur le revenu des ménages. La variation du *terme de l'échange* influe aussi sur les producteurs de produits de rentes<sup>13</sup>.

L'inaccessibilité de certains groupes de populations rurales aux *infrastructures sociales et économiques* constitue aussi un risque de vulnérabilité<sup>14</sup>. Selon le recensement des communes<sup>15</sup> seules un quart de la population vivent dans une commune qui possède un hôpital, et près de ¾ vivent dans des communes avec des écoles secondaires du premier cycle. De plus, la plupart de la population n'a pas accès aux tribunaux vu qu'une grande majorité des communes n'en ont pas. Quant aux infrastructures économiques, l'accès aux routes nationales ou routes secondaires reste limité et une grande partie de la population n'ont pas accès aux marchés. En effet, ¾ de la population vivent dans des communes où les marchés réguliers n'existent pas. Les populations des communes avec des faibles accessibilités aux infrastructures sociales et économiques affichent un taux de pauvreté plus élevé. En effet, le taux pauvreté est plus élevé pour la population la plus enclavée par rapport à celle la moins enclavée<sup>16</sup>.

**Tableau 1.2 : Les causes de la baisse de revenus (en % des Communes)**  
Variations des Catastrophes Autres raisons

<sup>9</sup> EPM : Enquête Nationale réalisée par l'INSTAT en 2002

<sup>10</sup> Minten et Ralison (2003).

<sup>11</sup> Chérel-Robson et Minten (2003).

<sup>12</sup> Enquête Commune réalisée par le Programme ILO, Cornell University, FOFIFA et l'INSTAT

<sup>13</sup> Chérel-Robson et Minten (2003).

<sup>14</sup> Bradford (2004). Op. cit

<sup>15</sup> Bradford (2004). Op. cit

<sup>16</sup> Razafindravonona, et al (2001). Op.cit.

dont la précarité se traduit entre autres par le manque de sécurité sociale, l'absence de contrat écrit et l'instabilité de certaines activités.

*L'insuffisance de revenu* constitue un risque quasi permanent aussi bien en milieu rural qu'urbain. La vulnérabilité se manifeste généralement par la faiblesse du pouvoir d'achat des personnes concernées qui s'aggrave en période de *forte inflation*. En milieu urbain, l'insuffisance de ressource est due à la faiblesse du revenu mensuel des travailleurs, lequel gain arrive à peine à satisfaire le minimum vital nécessaire face à l'augmentation beaucoup plus rapide du coût de la vie.

Selon une étude de l'INSTAT<sup>25</sup>, pour l'ensemble des sept grands centres urbains de Madagascar, le revenu mensuel moyen d'un salarié est évalué à 49\$ au cours du deuxième trimestre 2000. Le salaire des plus de 43% de la main d'œuvre est en dessous de cette moyenne, soit moins de 25\$. Plus de 50% des ménages urbains sont exposés au problème des revenus. En cas de perte brusque de revenu ou de forte inflation, comme c'était le cas lors de la crise politique du début de l'année 2002, les catégories de personnes devenues chômeurs basculent dans la pauvreté et forment une nouvelle catégorie de « nouveaux pauvres » (Miaramita, 2004).

En dehors de ces risques, *la soudure* influe chaque année sur l'ensemble des ménages pauvres malgaches. En effet, la saisonnalité influe fortement sur le niveau du bien-être des ménages malgaches. La variation marquée de la disponibilité et des prix des aliments de base, ainsi que la variation des revenus des ménages, imposent une variation elle-même marquée du niveau de consommation alimentaire. En conséquence, pendant la période de soudure, environ un million de Malgaches tombent saisonnièrement en dessous du seuil de pauvreté pour rejoindre les neuf millions qui y vivent en permanence. »<sup>26</sup>

*L'accès à la terre associée à l'insécurité foncière* constitue l'un des facteurs déterminants de la vulnérabilité surtout en milieu rural. En effet, les non-possessions de terre agricole sont fortement liées au manque d'autres formes de capital productif (y compris l'éducation), ce qui a pour corollaire le fait que le groupe le plus pauvre de la population soit constitué des ménages ruraux sans terre<sup>27</sup>. De plus, la coexistence de droits de propriété traditionnelle et moderne de la terre rend souvent difficile l'accès des pauvres à la terre. Le système de titrage des terres a créé ses propres conflits et il apparaît que la procédure de titrage profite plus aux riches qu'aux pauvres<sup>28</sup>.

### Tableau 1.3: Les principaux risques économiques

<sup>25</sup> INSTAT/MADIOMADIO 2000 « L'emploi, le chômage et les conditions d'activités dans les sept grandes villes de Madagascar. »

<sup>26</sup> Dissou et al (2000) p. 4.

<sup>27</sup> Bart Minten et Rolland Razafindraibe « Relations terres agricoles et pauvreté » dans « Agricultures, pauvreté rurale et politiques économiques à Madagascar » édité par Bart Minten, Jean Claude Randrianarisoa et Lalaina Randrianarison.

<sup>28</sup> Bart Minten et Rolland Razafindraibe, Op. cité.

|   | % des Communes |
|---|----------------|
| <b>Perception de la sécurité et risques de vols</b>                     |                |
| Très mauvaise   | 8%             |
| Mauvaise  | 19%            |
| Modérée   | 47%            |
| Assez bonne   | 21%            |
| Très bonne  | 4%             |
| <b>Perception de l'évolution de la sécurité comparée à il y a 5 ans</b> |                |
| S'est beaucoup améliorée  | 12%            |
| S'est un peu améliorée  | 38%            |
| Est restée la même  | 19%            |
| A un peu empirée  | 27%            |
| A beaucoup empirée  | 3%             |

Source : Recensement des Communes, programme Ilo, Cornell University/FOFIFA/INSTAT, 2001.

*Le risque d'insécurité alimentaire* pèse aussi sur un nombre important de la population malgache qui fait face à une sous-alimentation en raison d'un problème d'accès physique ou économique à la nourriture<sup>32</sup>. Cette insécurité alimentaire est chronique pour certaines catégories de la population, saisonnière ou temporaire pour d'autres<sup>33</sup>. Ce problème d'insécurité chronique s'explique en premier lieu par la faiblesse de la production agricole. En effet, la faible production agricole combinée avec la croissance de la population a causé une décroissance continue de la production agricole par habitant à Madagascar. Cette dégradation de la production agricole se traduit par une baisse notable de la consommation journalière de riz qui est passée de 150kg/tête/an dans les années 70 à 115kg/tête/an vingt ans après au profit des tubercules comme le manioc ou la patate douce.

Outre l'insécurité alimentaire chronique, certaines catégories de la population malgache souffrent aussi de *l'insécurité alimentaire temporaire*. En effet, certains ménages n'arrivent pas à couvrir leurs besoins alimentaires à certaines périodes de l'année comme la période de soudure. La période de couverture en aliments de base peut varier de 3 mois sur 12 dans la zone de Tuléar à 10 mois à Antsirabe<sup>34</sup>, mais en tout cas, la majorité des ménages ruraux n'arrive pas à couvrir leurs besoins alimentaires avec leurs productions. Le risque d'insécurité alimentaire temporaire peut survenir aussi à l'occasion des catastrophes naturelles. L'impact varie en fonction de l'intensité du phénomène.

Cette situation d'insécurité alimentaire chronique, combinée aux mauvaises habitudes nutritionnelles, induit un grave *problème de malnutrition* à Madagascar (Figure 1). Selon les statistiques, Madagascar figure parmi les pays à plus fort taux de malnutrition dans le monde. Outre la quantité qui est insuffisante, la diète est peu diversifiée. La nourriture est essentiellement à base de céréales. La prévalence de la malnutrition chronique est de l'ordre de 50% en 2000 et la prévalence de la malnutrition chronique sévère de l'ordre de 25%

<sup>32</sup> Par définition, la sécurité alimentaire est l'accès de chaque individu, à chaque instant, à une alimentation suffisante, d'une qualité adéquate, culturellement acceptable, acquise dans le respect de soi, sans nuire à l'environnement, sans mettre en danger d'autres besoins fondamentaux, pour mener une vie saine et active. (PAM/OEDE, Octobre 2002).

<sup>33</sup> L'insécurité alimentaire chronique peut être illustrée par l'importance des personnes qui n'arrivent pas à couvrir leurs besoins énergétiques journaliers

<sup>34</sup> Madio (2000)

Leurs droits sont souvent méconnus et reconnus alors que le pays a déjà ratifié presque toutes les conventions internationales relatives aux droits des femmes et des enfants.

*Les crises politiques* de 1991 et de 2002 ont entraîné des crises économique et sociale. La crise que le pays a vécue durant le premier semestre 2002 a augmenté le nombre des chômeurs et le nombre des pauvres. Selon l'estimation, le coût direct de la crise s'élève à 600 millions de dollars<sup>39</sup> sans tenir compte l'effet à long terme des manques à gagner des investissements et les coûts de restructuration des infrastructures publiques détruites tels que les ponts. Trois groupes de population - les nouveaux chômeurs, les extrêmes pauvres dans le milieu urbain, les producteurs ruraux- ont été les plus touchés par les impacts de la crise et qui ont vu leur revenu fondre alors que les prix ont augmenté.

*Les handicaps*<sup>40</sup> conduisent certaines catégories de population à *l'exclusion sociale*, de non respect de leurs droits et le non accès aux ressources. D'après l'Etude menée par Handicap International en 2003, l'handicap est dû principalement à quatre grands groupes de risques :

- les perturbations congénitales et périnatales (15-20%) caractérisées par des troubles génétiques, maladie de la mère enceinte, difficulté de l'accouchement ;
- les maladies transmissibles (environ 20%) : poliomyélite, trachome, lèpre, MST, infections (comme la méningite, la rougeole, le paludisme, la fièvre typhoïde ...) ;
- les maladies somatiques non transmissibles (40-45%) comme l'ictère, le diabète et les troubles psychiques (toxicomanie, maladies mentales) ;
- les traumatismes, les blessures, les carences dues à des conditions extérieures : les accidents de la circulation, les accidents de travail, les accidents domestiques, la violence et la malnutrition (environ 15%).

En matière d'éducation, deux types de risques pèsent sur les enfants scolarisables : *le nonaccès à l'éducation et le non-achèvement des cycles primaire et secondaire*. Plus de 60% des enfants qui commencent le primaire ne le terminent pas. Les élèves abandonnent surtout à partir de la classe de 8<sup>ème</sup> et les filles abandonnent plus que les garçons. Les disparités dans les taux de survie sont encore plus importantes en fonction du milieu (31,2% en zone rurale contre 75,6% en zone urbaine). Quant aux enfants issus des familles les plus pauvres, ils ont un taux de survie scolaire égal à 12% seulement de celui des enfants des familles les plus riches (CCA, 2003).

L'examen des indicateurs a révélé une augmentation de l'analphabétisme au niveau du quintile des plus pauvres. De plus de la moitié de la population rurale (53,4%) ne sait ni lire ni écrire. Malgré les progrès dans le TNS (Taux Net de Scolarisation) globalement, le TNS au niveau du quintile des plus pauvres est seulement de 47,2% tandis que celui du quintile des plus riches atteint 89,3% (CCA, 2003). Par ailleurs, parmi l'ensemble des ménages, 24% ont des enfants entre 6 et 14 ans non scolarisés et 25% avec au moins un adulte n'ayant pas fait l'école primaire<sup>41</sup>. Le taux de pauvreté de ces groupes de population est supérieur à la moyenne.

---

<sup>39</sup> Banque Mondiale, Bureau d'Antananarivo : « Madagascar en crise : Situation économique et sociale en mai 2002 »

<sup>40</sup> L'expression « personne handicapée » désigne toute personne qui présente une déficience congénitale ou acquise dans ses capacités mentales ou sensorielles et qui l'empêche personnellement d'assurer tout ou une partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale.

<sup>41</sup> Bradford (2004), op, cit.

|                              |    |    |    |
|------------------------------|----|----|----|
| Cyclone                      | 7  | 26 | 30 |
| Inondation                   | 29 | 45 | 43 |
| Sécheresse                   | 25 | 39 | 41 |
| Attaque de charançons        | 35 | 39 | 41 |
| Epidémie de rouille de café  | 18 | 18 | 18 |
| Autres maladies des récoltes | 55 | 58 | 57 |
| Grêle                        | 9  | 17 | 18 |
| Criquets                     | 9  | 22 | 47 |
| Pluies tardives              | 34 | 50 | 53 |
| Pluies précoces              | 14 | 17 | 11 |

**Source :** Recensement des Communes, programme Ilo, Cornell University/FOFIFA/INSTAT, 2001.

*Les inondations* affectent toutes les provinces, avec un taux plus élevé pour la partie orientale. Au cours des trois années sur lesquelles on dispose de données, Fianarantsoa présente la plus grande proportion de Communes ayant souffert d'inondations. Ceci concerne particulièrement la partie orientale de la province. Les inondations sont un problème récurrent dans la province d'Antananarivo. De plus, des communes dans la partie occidentale de Toliara et certaines localités de Mahajanga et Toamasina souffrent également d'inondation.

## 2.2 Classement des populations et des groupes vulnérables

Madagascar est caractérisé par un taux de pauvreté<sup>44</sup> élevé. En 2002, le taux de pauvreté au niveau national est de 80,7% contre 71,3% en 1999<sup>45</sup>. Les conditions de vie des pauvres se sont aussi aggravées si on se réfère aux statistiques de 1999. 61,7% de la population vivaient dans des conditions extrêmes de pauvreté<sup>46</sup>. En d'autres termes, près de 87 pour cent des pauvres vivaient dans l'extrême pauvreté.

Les pauvres se trouvent en grande partie dans le milieu rural. Si la population rurale représente 78% de la population malgache, elle constitue plus de 85,5% des pauvres (EPM2001)<sup>47</sup>. De plus, si le taux de pauvreté extrême est de 43,2% en milieu urbain, il est de 67% en milieu rural en 1999.

Les pauvres constituent typiquement les populations les plus exposées aux divers risques. Les pauvres sont les plus vulnérables puisqu'ils ne disposent que de très peu d'instruments appropriés à la gestion des risques. De plus, lorsque ces derniers se matérialisent, ils ont d'importantes conséquences sur leur bien-être.

Au-delà de la décomposition spatiale en matière de pauvreté, d'autres classifications selon le secteur économique du chef de ménage et leurs caractéristiques individuelles peuvent être

<sup>44</sup> La définition de la pauvreté retenue est l'état de privation matérielle caractérisé par une consommation calorifique au-dessous de 2133cal par personne, équivalent adulte, par jour. L'usage de l'équivalent monétaire permet d'évaluer les différentes composantes du panier de consommation<sup>44</sup> dont la valeur est égale à la somme des 2 seuils. En 2002, le seuil est de 1 173 800 fmg courant au prix de la Capitale (Antananarivo Renivohitra).

<sup>45</sup> Razafindravonona et alii 2001 : "Evolution de la pauvreté à Madagascar : 1993 -1999".

<sup>46</sup> Razafindravonona et alii, 2001 op cité

<sup>47</sup> En 2002, le taux de pauvreté en milieu rural est de 86,4% contre 61,6% en milieu urbain

crainte que le pays devienne, entre autres, victime du tourisme sexuel (national et international) est grandissante.

- **De 25 à 60 ans** : la perte d'emploi, le sous emploi, la précarité de l'emploi et l'insuffisance de revenu. Le taux des autres formes de sous emploi a fortement augmenté après la crise 2002. Il est passé de 34% en 2001 à 42% en 2002. On le voit souvent en milieu rural : plus de 49,7% des actifs ruraux contre 31,7% en milieu urbain<sup>50</sup>. Et en milieu urbain, entre 50 et 60% travaillent dans le secteur informel dont moins de 4% bénéficient de sécurité sociale et moins de 10% du service médical.
- **Plus de 60 ans** : insuffisance de revenu (par la cessation d'activités entraînant ainsi la baisse de revenu et le faible accès au système de retraite qui ne couvre que les travailleurs du secteur formel en milieu urbain) et les maladies. Ils représentent environ 5% de la population nationale et tendent à être de plus en plus vulnérables surtout en milieu urbain, ce qui s'explique surtout par le risque d'éclatement de la grande famille et les difficultés éprouvées par les ménages pour prendre les personnes âgées en charge dans le contexte actuel.

Une manière d'identifier les vulnérables est de les classer selon les groupes socio-économiques<sup>51</sup>:

- **Les ménages agricoles notamment ceux de petits exploitants** (0 à 1,5 hectares de terres cultivées) : avec un ratio de pauvreté de 75 pour cent pendant la période 1993-1999, les individus des ménages agricoles constituant un peu plus de 70 pour cent de la population en 1999 ont toujours représenté plus de 74 pour cent de la pauvreté nationale. Et indépendamment de leur lieu de résidence, les ménages de petits exploitants sont plus pauvres et ont subi une plus forte augmentation de la pauvreté par rapport aux ménages ayant des exploitations plus grandes<sup>52</sup>. Le fait d'exercer une activité agricole constitue ainsi un risque de vulnérabilité<sup>53</sup>.
- **Les ménages pauvres du secteur industriel en milieu urbain** : Le pourcentage de pauvres a augmenté de 46,1 pour cent à 53,0 pour cent entre 1993 et 1999. De plus, ce groupe continuait à représenter 8,5% de la pauvreté urbaine en 1999.
- **Les ménages pauvres du secteur commercial en milieu rural** : la baisse de 3 points du ratio de pauvreté de 1993 à 1999 n'a pas été accompagnée par une baisse semblable de l'intensité de pauvreté, indiquant que la situation des ménages vivant du commerce qui sont restés pauvres était pire en 1999 par rapport à 1993.
- **Les employés de la fonction publique** : bien que leur situation soit meilleure que les autres groupes sociaux, ils se sont retrouvés plus pauvres en 1999 par rapport à 1993. L'intensité de la pauvreté parmi ces individus a augmenté davantage, passant de 8,7% à 22,2%.
- **Les ménages dont le chef est classé en tant qu'ouvrier non qualifié** : si les taux de pauvreté pour ces ménages étaient de 20 points inférieurs au niveau national en

<sup>50</sup> Le sous-emploi ici concernent seulement les autres formes de sous emploi en dehors de celui lié à la durée du travail (inadéquation formation-emploi, faiblesse de la rémunération du travail, mauvaises conditions de travail, etc.). Un employé est dit en situation de sous emploi s'il gagne moins du SMIG en vigueur au moment de l'enquête, soit 199 000 fmg par mois (EPM 2002).

<sup>51</sup> Razafindravonona et alï 2001 : « Evolution de la pauvreté à Madagascar : 1993-1999 » et Bradford : « Risks of Poverty in Madagascar and the programs that address them ».

<sup>52</sup> Razafindravonona et alï, 2001. op.cit.

<sup>53</sup> Bradford et Carlo del Ninno, 2004 : « Risks of poverty and the Programs that address them » [ALL THE BRADFORD ETC SHOULD BE: MILLS (2004) – ADD THE TITLE IN THE REFERENCES]

- **Les ménages dirigés par les femmes** (hors personnes vivant seules et les familles nombreuses i.e d'une taille supérieure à 6 personnes). Pour ces ménages, le taux de pauvreté est de 75,6% pour ces groupes contre 70,4% pour l'ensemble des ménages (EPM2002). L'absence d'un homme adulte dans un ménage dirigé par une femme constitue un indicateur de risque de pauvreté chronique<sup>55</sup>. De plus, s'il y a de femmes dans un ménage, plus il est probable que ce ménage soit pauvre<sup>56</sup>.
- **Les ménages comportant des personnes vivant avec handicaps** : La présence d'adultes avec handicaps influe sur les capacités d'un ménage et constitue aussi un indicateur de vulnérabilité<sup>57</sup>. Si 1,5 % seulement des ménages présente au moins une personne adulte vivant avec handicap, le ratio de pauvreté parmi ces ménages est élevé.

### 2.2.2 Les groupes particuliers de vulnérables

**Les femmes et les enfants en situation difficile (ESD)**<sup>58</sup>, **les handicapées** constituent les catégories sociales les plus exposées aux risques de non-respect des droits. Leurs accès à certains services universels de base est limité. Ces catégories socio-économiques sont plus particulièrement exposées aux violences, aux différentes formes d'abus de droit et au risque de nonaccès aux ressources.

Les Enfants Des Rues (EDR) est un phénomène particulièrement visible dans les grands centres urbains<sup>59</sup>. Ils font face à de nombreux risques. Parmi les plus courants, on peut citer :

- la non-scolarisation/déscolarisation.
- le faible accès aux services de santé de base et à une bonne hygiène ;
- les problèmes de malnutrition ;
- la violence et les abus physiques, sexuels et verbaux (parfois par les forces de police lors de leur interpellation).;
- la drogue et la délinquance. Les EDR commettent un certain nombre de petits larcins (comme des vols à la tire) pour survivre, et représentent une bonne majorité des enfants en conflit avec la loi.

L'enquête MICS de 2000 (INSTAT, 2001) estime à 6.4% le nombre d'orphelins âgés de moins de 15 ans<sup>60</sup>, dont 0.4% sans aucun parents vivants. Les causes de pertes des parents sont la plupart du temps liées aux maladies telles que le paludisme et à la mortalité maternelle. La grande majorité des orphelins s'insère dans la famille élargie et est traitée comme les autres enfants du ménage ; une minorité trouverait refuge dans les orphelinats ou les centres d'accueil. Le manque de données qualitatives et quantitatives sur les orphelins

<sup>55</sup> Bradford et Carlo del Ninno, 2004 op. cit

<sup>56</sup> Razafindravonona et ali, 2001. op.cit.

<sup>57</sup> Bradford et Carlo del Ninno, 2004 op. cit

<sup>58</sup> Le gouvernement considère comme faisant partie des ESD, les enfants des rues, les enfants engagés dans les pires formes de travail, les enfants privés de leur milieu familial (i.e., les orphelins, les enfants abandonnés et ceux en conflit avec la loi), les enfants sujets à l'exploitation sexuelle et les enfants handicapés. Par ailleurs, en marge de ces enfants en situation difficile de part leur statut, se trouve un nombre important d'enfants « vulnérables » qui résident dans des familles où un simple choc peut conduire l'enfant dans une situation d'extrême pauvreté.

<sup>59</sup> Diane Coury, 2004 op. cit.

<sup>60</sup> L'UNAIDS estimait, pour sa part, à 8.8% le pourcentage d'orphelins (simples et doubles) parmi les enfants âgés de moins de 15 ans (soit 644 000 enfants) en 2001. Parmi ces enfants, 1% serait lié au SIDA.

**Tableau 1.8 : Estimation des populations vulnérables selon la vulnérabilité des communes**

| <i>Infrastructures sociales et de marché dans la commune</i> | % des personnes dans la commune qui n'y ont pas accès | Nombre des personnes dans la commune qui n'y ont pas accès | Taux de pauvreté parmi les populations (%) |            |
|--|---|--|--|------------|
|  |   |  | Avec accès                                 | Sans accès |
| <i>Infrastructure sociale</i>                                |   |  |  |            |
| Hôpital  | 74.7  | 11,704,322   | 46.8                                       | 77.7       |
| Clinique   | 1.8   | 283,680  | 69.6                                       | 86.7       |
| Ecole secondaire   | 22.6  | 3,542,770  | 65.4                                       | 85.1       |
| Lycée  | 69.3  | 10,856,601   | 41.7                                       | 85.4       |
| Tribunaux  | 85.1  | 13,338,307   | 35.1                                       | 76.0       |
| Infrastructure agricole                                      | 57.7  | 9,035,204  | 59.7                                       | 77.4       |
| Centre vétérinaire   | 54.8  | 8,589,340  | 56.8                                       | 80.6       |
| <i>Infrastructure de marché</i>                              |   |  |  |            |
| Route nationale  | 39.9  | 6,251,367  | 60.6                                       | 83.9       |
| Route provinciale  | 40.1  | 6,282,702  | 62.1                                       | 81.5       |
| Marché saisonnier  | 74.9  | 11,735,022   | 76.6                                       | 67.6       |
| Marché des bestiaux  | 68.6  | 10,747,964   | 76.8                                       | 66.7       |
| Marché de gros   | 62.6  | 9,807,909  | 46.7                                       | 83.7       |
| Processor  | 43.5  | 6,815,400  | 59.6                                       | 83.3       |
| Entrepôts / magasin de stockage                              | 80.8  | 12,659,409   | 76.2                                       | 68.4       |
| Abattoir   | 77.1  | 12,079,709   | 47.1                                       | 76.7       |
| Access other than foot travel                                | 11.1  | 1,739,102  | 67.7                                       | 87.1       |
| Toujours accessible par charrette                            | 39.6  | 6,204,364  | 64.3                                       | 78.4       |
| Toujours accessible par camion                               | 27.8  | 4,355,589  | 63.9                                       | 85.3       |
| Niveau élevé d'infrastructure                                | 22.5  | 3,531,239  | 64.6                                       | 87.9       |

Source : Mills (2004) : « Risks of poverty and the Programs that address them »

## 2.2.4 Les populations vulnérables aux risques covariants

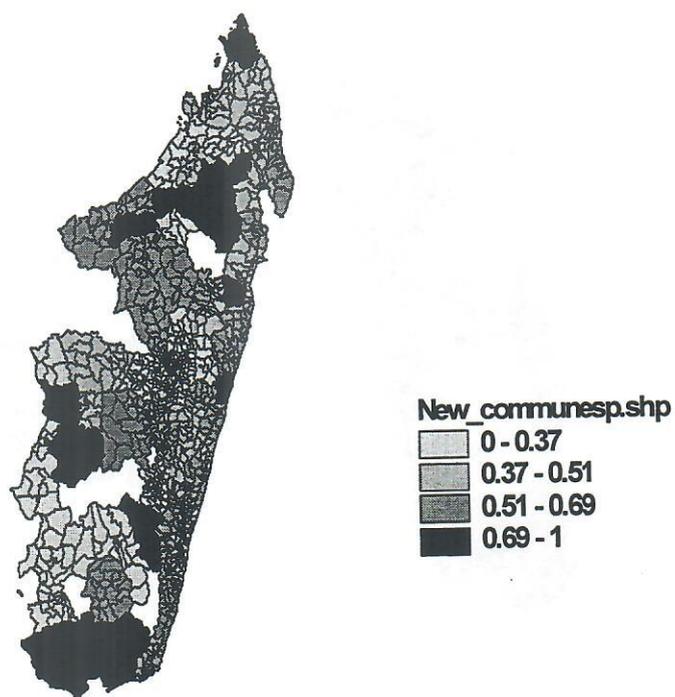
Les populations des zones régulièrement affectées par les risques covariants se trouvent plus vulnérables.

- **les zones à risques cycloniques, inondation et sécheresse** : Le taux de pauvreté est ainsi élevé dans les communes qui ont subi trois chocs climatiques, et particulièrement élevés en cas de sécheresse ;
- **La présence de maladie** : Elle constitue aussi un bon indicateur de vulnérabilité. Le taux de pauvreté est élevé dans les communes qui ont subi ces chocs ;
- **Les zones rouges en matière de sécurité**: Les communes classées « zone rouge » présente un taux de pauvreté particulièrement élevé.

**Tableau 1.9 : Les populations vulnérables aux risques covariants**

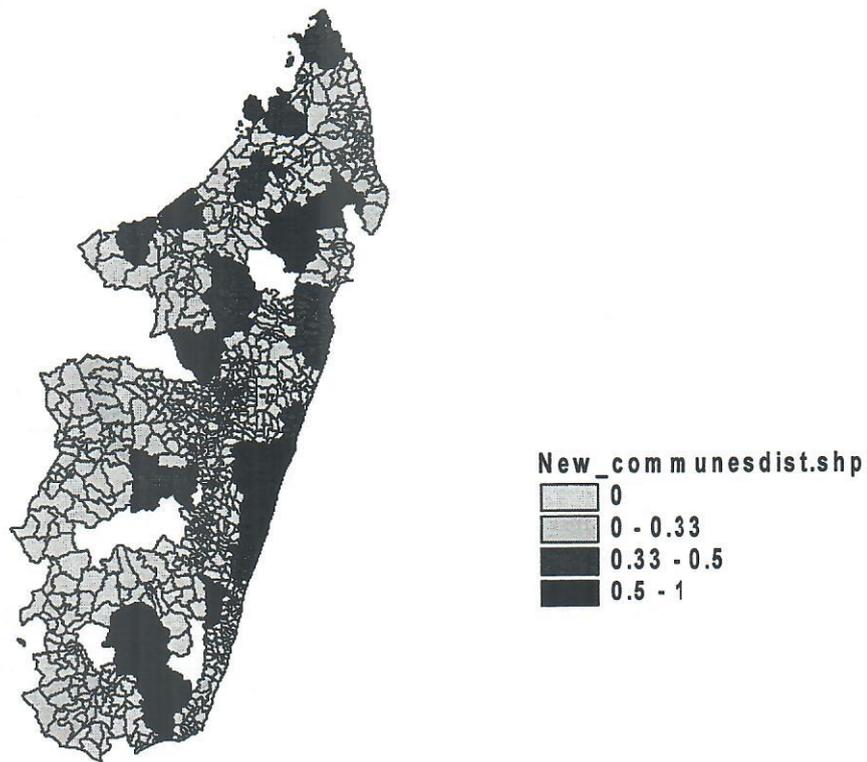
Les cartes 1.2, 1.3 et 1.4 montrent les distributions spatiales des vulnérables selon les indicateurs de vulnérabilité.

**Figure 1.2: Fréquence de personnes dans les ménages avec au moins deux indicateurs de vulnérabilité**



**Source :** Mills (2004)

**Figure 1.4: Fréquence des communes à faibles infrastructures**



**Source :** Mills (2004)

## 2. Risques sociaux

|  | Population vulnérable   | Nombre de Population vulnérable               | Taux de pauvreté |
|--|---|---|------------------|
| <b>1. Risques covariants</b>   |   |   |                  |
| • Crises politiques entraînant des problèmes économiques et sociaux  | Les nouveaux chômeurs et les extrêmes pauvres en milieu urbain<br>Les producteurs ruraux  | ?   | ?                |
| <b>2. Risques idiosyncrasiques</b>   |   |   |                  |
| • Maladies humaines (Paludisme, choléra, tuberculose, SIDA, etc.)  | L'ensemble de la population surtout les pauvres   | 10 857 600                                    | 69,6%            |
| • Insécurité alimentaire et Malnutrition   | Enfants moins de 3 ans  | 7084472                                       | 77,9%            |
| • Risques biographiques : vieillesse, perte du conjoint, pertes des parents, handicaps, taille du ménage trop grande | Adulte vivant avec handicaps  | 289655  | 75,6%            |
|  | Personnes âgées   | 73778   | 35,2%            |
|  | Ménages de taille supérieure à 7  | 5617570                                       | 84,1%            |
| • Exclusion sociale et Non-respect des droits (non-accès aux logements sociaux, violence, non-accès aux ressources)  | Enfant travaillant moins de 15 ans<br>Enfants moins orphelins moins de 15 ans<br>Adulte vivant avec handicap<br>Les enfants en situation difficile<br>Les sans - abri | 770000<br>644000<br>289655<br>?<br>?          | 75,6%            |
| • Non-enregistrement de naissance  | Personnes n'ayant pas d'acte de naissance<br><br>nouveau-nés  | 2 500000<br><br>et 600000 de nouveau-nés / an |                  |
| • Perte des avoirs (actifs) due aux crimes, vols et incendies  | Population dans les zones rouges  | 3096492                                       | 73,0%            |
| • Événements sociaux (comme le décès d'un membre de la famille) entraînant des pertes des avoirs pour la célébration | Les pauvres en milieu rural   | 12027600                                      | 77,1%            |
| • Non-scolarisation / abandon scolaire / scolarisation tardive   | Enfants 6- 14 ans non- scolarisés   | 4992713                                       | 89,2%            |
|  | Adultes non scolarisés  | 3265451                                       | 83,1%            |

## 3. Risques liés aux catastrophes naturelles et à la dégradation de l'environnement

|                            | Population vulnérable       | Nombre de Population vulnérable | Taux de pauvreté |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------|
| • Inondations              | Zones à risques             | 4612081                         | 75,4%            |
| • Sécheresse               | Sud du pays                 | 3337916                         | 83,8%            |
| • Vulnérabilité climatique | Zones à risques cycloniques | 8302697                         | 77,9%            |

ainsi que les dysfonctionnements inhérents à ces organismes altèrent la qualité des services, se manifestant par les retards de paiement des prestations, les insuffisances de leurs montants. La non couverture des risques majeurs comme la perte massive d'emploi est une des plus grandes faiblesses du système.

Les assurances privées sont méconnues par la plupart de la population ce qui fait que leurs couvertures restent limitées.

### **3.1.2 Les programmes de développement axés sur la protection sociale**

Quatre grandes catégories de programmes concernent les autres formes de protection sociale sous forme d'assistance sociale :

- Les programmes d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base, de réinsertion sociale et de défense de droit ;
- Les dispositifs générateurs de revenus et de création d'emplois: programmes de travaux publics et micro-finance
- Les programmes de transferts axés sur l'alimentation et la nutrition
- La gestion des risques et des catastrophes

#### **(1) les programmes de création d'emplois: programmes de travaux publics**

Les travaux de génie civil utilisant les travaux à haute intensité font partie des programmes de filets de sécurité qui a été mis en place en 1995 et soutenu financièrement par l'Etat malgache et par quelques bailleurs de fonds. Le tableau 3.1 donne un aperçu de l'ensemble des programmes.

Dans un contexte de lutte contre la pauvreté, l'approche HIMO consiste en une stratégie de création d'emplois par le développement des chantiers à haute intensité de main d'œuvre notamment dans le secteur infrastructure comme les routes, le BTP, les infrastructures sociales, etc. Le principe de base est de maximiser les emplois créés et donc le revenu distribué à travers l'utilisation de technologie fortement consommatrice de main d'œuvre ne demandant que des techniques et d'équipements rudimentaires ou simple .

Parmi les projets en milieu urbain, on peut citer le projet HIMO-Urbain du BIT-NORAD dont l'objectif est l'amélioration des revenus et des conditions de vie de la population urbaine par la création d'emplois temporaires pour la construction ou la réhabilitation d'infrastructures de base dans les quartiers défavorisés.

Pour l'AGETIP, sur la base des programmes établis par les municipalités, le programme finance des travaux de construction ou de réhabilitation de routes urbaines et interurbaines, de murs de soutènement, d'escaliers publics, de systèmes de drainage, de places de marché, d'arrêts d'autobus, d'abattoirs et de bâtiments scolaires et sanitaires.

En dehors de ces programmes, les différents organismes de *micro finance* contribuent aussi à la création d'emploi et aux activités génératrices de revenus. Deux types de systèmes peuvent être distingués : les organismes mutualistes et les organismes non mutualistes. La plupart d'entre eux accordent des crédits à très court et à court terme.

**Tableau 3.1 : Les principaux programmes de création d'emplois**

|                           | Description des programmes   | Bénéficiaire  | Zones d'intervention   | Types d'interventions |
|---------------------------|--|---|--|-----------------------|
| BIT-HIMO<br>Urbain        | construction d'infrastructures la création d'emplois temporaires pour la construction ou la réhabilitation d'infrastructures de base dans les quartiers défavorisés « Cash for work »  | Les communautés et groupements<br>Nombre de bénéficiaire en 2003 : 422.000(H/J)   | Communes périphériques d'Antananarivo : 14 communes et 65 quartiers  | Prévention            |
| CARE-AGETIPA              | Travaux prioritaires de rénovation ou d'entretien d'infrastructures urbaines identifiés par les communes, pour le compte de l'Etat : travaux de construction ou de réhabilitation de routes urbaines et interurbaines, de murs de soutènement, d'escaliers publics, de systèmes de drainage, de places de marché, d'arrêts d'autobus, d'abattoirs et de bâtiments scolaires et sanitaires. | Les populations défavorisées<br>Nombre de bénéficiaire en 2003 : 23.080(H/J)<br><br>Les groupes cibles sont les personnes de 18 ans et plus, sans emploi mais disponible à travailler et résidents du Fokontany (ou des fokontany voisin) où les travaux seront exécutés<br>Nombre de bénéficiaire en 2003 : 137 795(H/J) soit 11 268 bénéficiaires | commune d'Antananarivo, il intervient dans les communes urbaines de Mahajanga, Antsirana, Antsirabe, Fianarantsoa, Toamasina et Toliary et de leurs périphéries. | Atténuation           |
| Travaux VCT -<br>SECALINE | créations et réhabilitation des infrastructures de base  |   | communes périphériques d'Antananarivo ville ainsi que dans les autres capitales de faritany.   | Atténuation           |

|   |   |
|---|---|
| Fournitures scolaires fournies aux élèves des écoles primaires publiques                | 1 cahier 100p<br>1 cahier 50p<br>1 ardoise en plastique<br>1 stylo bleu<br>1 crayon |
| Valeur (estimation)   | 6.000Fmg  |
| Contribution au droit d'inscription des élèves de l'école primaire (publique ou privée) | 10.000 Fmg  |
| Transfert total reçu par un élève de l'école publique                                   | 16.000 Fmg  |
| Transfert total reçu par un élève de l'école privée                                     | 10.000Fmg   |

**Source :** Rachel RAVELOSOA (2004) : « Analyse coût-efficacité des programmes de protection sociale à Madagascar ».

**Le projet CRESED II** intervient pour la distribution des kits scolaires par le biais des CISCO. Les élèves des écoles primaires publiques et privées ont bénéficié durant l'année scolaire 2003-2004 d'un kit composé d'un sac d'écolier et d'une trousse contenant un compas, une boîte de 6 crayons de couleur, 1 stylo bleu et une gomme. Au titre de l'année scolaire 2002-2003, le projet a contribué au droit d'inscription de tous les élèves des écoles primaires. Le montant des subventions s'élève à 15.000 Fmg pour les écoles de la CISCO d'Antananarivo Renivohitra, la capitale, et 10.000 Fmg pour les autres CISCO.

En matière de santé les programmes de protection sociale comprennent le *système de prise en charge des indigents dans les dispensaires et le financement pour l'approvisionnement Non-stop en Médicaments par le système FANOME* (ou « *Fandraisana Anjara No Mba Omeko* »). Ces systèmes visent à améliorer le système de participation financière qui a été suspendu suite à la crise de 2002. Le nouveau système vise à rendre effective la participation communautaire dans la gestion suivant le principe de la décentralisation et de la transparence et à faciliter l'accès des pauvres aux services de la santé. Le système FANOME mis en place par le Ministère chargé de la Santé, en collaboration avec le Ministère de la Population est un mécanisme d'entraide pour la santé, qui prévoit la prise en charge des plus démunis.

Le ciblage des plus démunis se fait au niveau des fokontany qui recensent une liste à valider par la mairie, transmise aux dispensaires. Cette liste est révisable au moins une fois par an selon la disponibilité du *fonds d'équité* (hausse ou baisse), selon l'évolution du niveau de vie de la population et selon les flux migratoires.

Pour la mise en œuvre du FANOME, l'assemblée générale du fokonolona dispose de la latitude de décision pour déterminer leurs démunis suivant les réalités et les contextes locaux. A titre indicatif, le Ministère chargé de la Santé a proposé des critères de détermination des plus démunis : être sans habitat, sans prise en charge, sans profession, âgé de plus de 60 ans, avoir une infirmité invalidante ou faire partie d'une famille dont la taille est supérieure à 7.

*(ii) Les programmes en matière de défense des droits des groupes spécifiques*

En matière de *non-respect des droits et d'exclusion sociale*, des actions de prévention ont été initiées par la mise en place ou renforcement des cadres juridiques ou réglementaires. Des documents de

**Tableau 3.3 : Les principaux programmes d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de réinsertion sociale et de défense de droit**

|                                    | Description des programmes  | Bénéficiaire  | Zones d'intervention | Types d'interventions                |
|------------------------------------|---|---|----------------------|--------------------------------------|
| Initiative IPPTE                   | allocation de fournitures scolaires,  | Ecoles primaires publiques<br>1 000 000 de bénéficiaire   | national             | Atténuation                          |
|                                    | subventions au droit d'inscription  | Ecoles primaires publiques et<br>privées<br>3.270.000 bénéficiaires                             | National             | Atténuation                          |
|                                    | distribution de kits scolaires  | Tous les élèves des<br>établissements primaires<br>publics et privés<br>3.055.430 bénéficiaires | National             | Atténuation                          |
| CRESED II                          | subventions au droit d'inscription  | Ecoles primaires publiques et<br>privées<br>2.631.332 bénéficiaires                             | National             | Atténuation                          |
| FANOME                             | Financement pour l'approvisionnement non-stop en Médicaments  |   |                      |                                      |
|                                    | Prise en charge des indigents dans les dispensaires   | Les indigents   | Nationale            | Atténuation                          |
| Protection de l'enfant             | Enregistrement de naissance<br>Abolition des pires formes de travail des enfants<br>Prise en charge totale des enfants (internats, centres d'accueil)   |   |                      |                                      |
|                                    | appui ponctuel aux enfants et/ou à leurs familles (i.e., appui nutritionnel, aide à la scolarisation, formation professionnelle, accès aux soins, réinsertion familiale et professionnelle, renforcement des capacités des familles, protection légale (obtention de l'acte de naissance, signalement des abus, gîte de nuit, etc.) | Enfants<br>Enfants en situation difficile   | National             | Prévention- Atténuation-<br>Curative |
| Protection des groupes spécifiques | Loi sur les personnes handicapées<br>Politique nationale de promotion des femmes<br>Promotion socio-économique des personnes âgées et des personnes handicapées   | Personnes vivant avec<br>handicaps<br>Femmes<br>Personnes âgées                                 | National             | Prévention- Atténuation              |

communautaire fait partie des activités de l'UNICEF depuis longtemps. Concrètement, il s'agit d'améliorer la sécurité alimentaire et le statut nutritionnel des femmes et des enfants, et par la suite, des ménages dans les sites d'intervention.

Pour le SEECALINE, les activités pour le PNC consistent en une éducation en matière de nutrition et une surveillance de la croissance des enfants. Il s'agit également de faire une supplémentation alimentaire et/ou en vitamine A pour les enfants malnutris de 6 à 36 mois, les femmes enceintes et allaitantes. Le programme fait également un dépistage des enfants de 1 à 3 ans et des femmes enceintes.

Pour le PNS, les activités sont axées sur la supplémentation en Fer/ Acide folique des enfants de l'école primaire et le déparasitage des enfants de 3 à 14 ans. De plus, dans le cadre du projet de nutrition scolaire, un fonds appelé Fonds de Bien Etre (FBE) est mis à la disposition des communautés pour faciliter la mise en œuvre des activités de promotion de la nutrition, de la sécurité alimentaire des ménages, d'hygiène et d'environnement (assainissement dans les villages et en milieu scolaire).

Pour le programme de cantine scolaire du PAM, les bénéficiaires recevront une ration alimentaire journalière pendant 140 jours par année scolaire. Les élèves reçoivent une collation le matin (25 gr de farine de maïs et 10 gr de sucre). A Midi, élèves et enseignants reçoivent un repas cuisiné composé de 180 gr de riz, 40 gr de légumineuses et 20 gr d'huile. Enfin, à titre de rémunération, les cuisinières perçoivent une ration sèche composée de : 490 gr de riz, 35 gr d'huile et 140gr de légumineuses, soit l'équivalent de 2542 calories.

Pour le CRS, les activités consistent en une distribution générale de vivres et de supplémentation nutritionnelle à travers la mise en place de centres de récupération nutritionnelle ambulatoires.

Pour l'UE, il s'agit en premier lieu des actions de renforcement des capacités des ménages à réduire leurs vulnérabilités aux risques à travers la composante « agricole » du programme (amélioration de la productivité agricole, accès aux intrants, etc.). En second lieu, une distribution de 5000t de céréales est assurée annuellement par 4 ONG. La ration distribuée est composée de riz, d'huile végétale, de farine de blé, de farine de maïs, d'haricots et sucre équivalant environ à une valeur monétaire de 1,2\$ par individu.

#### Couverture :

Avec ses partenaires, le Ministère chargé de l'Agriculture et le Ministère chargé de la Santé, l'UNICEF opère dans les zones où l'on observe une forte prévalence de la malnutrition. Il s'agit des provinces d'Antananarivo, Toamasina, de Fianarantsoa et de Toliara. Cependant, l'action est en veilleuse dans la province de Toliara. Parmi ces zones, le choix des sites repose sur l'existence à la fois d'un SSD ou d'un Centre de Santé de Base (CSB) et d'un agent vulgarisateur de base (AVB) dans la localité.

Pour le projet SEECALINE, le critère de ciblage des zones d'action est le niveau de malnutrition : les sites sont choisis dans les localités où le taux de malnutrition est supérieur au seuil de 43%. La réalisation du programme commence par les Fivondronana les plus malnutris pour s'élargir petit à petit vers les autres districts. L'objectif est de mettre en place quelques 4599 sites jusqu'à la fin de la cinquième année du projet. En 2003, le Programme de Nutrition Communautaire du projet

**Tableau 3.4 : Les principaux programmes axés sur l'alimentation et la nutrition**

|                    | Description des programmes   | Bénéficiaires  | Zones d'intervention  | Type d'intervention |
|--------------------|--|--|---|---------------------|
| Programmes UNICEF  | le projet de nutrition à assise communautaire (NAC) et prise en charge intégré des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIME) et la lutte contre les micronutriments | Les enfants de moins de 5 ans, les femmes et plus particulièrement les femmes allaitantes et les femmes enceintes<br>25/111 SSD ont été couverts en 2002 avec 85 000 bénéficiaires   | Les provinces d'Antananarivo, Toamasina, de Fianarantsoa et de Toliara, 25 SSD sur 111 dont 8 à Antananarivo, 5 à Fianarantsoa, 11 à Toamasina et 1 à Toliara. Par ailleurs, 50 nouveaux sites ont été créés ce qui porte à 700 le nombre total de sites. | Prévention          |
|                    | le programme de Nutrition Communautaire (PNC) qui est exécuté en partenariat avec les ONG locales  | Enfants de moins de trois ans, ceux de 3 à 14 ans et de la famille entière<br>Nombre de bénéficiaire en 2003 : 1 461 599   | En 2003, le PNC travaille dans les 6 provinces de Madagascar, a couvert 52 fivondronana et a réussi à implanter près de 3500 sites.   | Prévention          |
| Le Projet SECALINE | PNS sont axées sur la supplémentation en Fer/Acide folique des enfants de l'école primaire et le déparasitage des enfants de 3 à 14 ans (scolarisé ou non).                    | enfants scolarisés ou non de 3 à 14 ans<br>Nombre de bénéficiaire de PNS en 2003 : 2 540 347<br>Nombre d'élève déparasités : 1 477 653<br>Enfants non- scolarisés déparasités : 892 969<br>Nb d'élèves supplémentés en fer : 1 291 670<br>Nb de projet FBE réalisé : 147 | mêmes fivondronana que le PNC   | Prévention          |

#### **(4) La gestion des risques et des catastrophes naturelles**

L'ensemble des programmes actuels en matière de lutte contre les catastrophes naturelles et la dégradation de l'environnement est donné dans le tableau 3.5.

##### *(i) la stratégie nationale de gestion des risques et des catastrophes*

Madagascar dispose une politique nationale en matière de gestion des risques et des catastrophes selon la loi N° 2003-010. La loi prévoit, en toute situation de risques et de catastrophes, les dispositifs et les mesures pour assurer les conditions nécessaires à la vie de la population et sa défense. Elle s'appuie sur des procédures intégrées et globales prévoyant des mesures de prévention, d'alerte, de préparation, de gestion, de secours, de rétablissement, de reconstruction et de développement.

Selon l'art5 de la loi 2003-010, la gestion des risques et des catastrophes est assurée conjointement par l'Etat, les provinces autonomes et leurs démembrements avec la participation des organisations non gouvernementales, des opérateurs économiques et des communautés.

Les structures de gestion comprennent deux entités : une instance de conception et de supervision incluant les élus dont les parlementaires et une instance de gestion, de coordination, de suivi et d'appui des programmes et actions.

Les plans de gestion des risques et des catastrophes comportent :

- Le plan général de gestion des risques et des catastrophes ;
- Les plans de soutien destinés aux risques spécifiques ;
- Les plans d'organisation des secours, dénommés plan ORSEC ;
- Les plans d'urgence.

La coordination et le contrôle d'exécution des plans de soutien incombant aux divers départements ministériels est assuré par le Ministère chargé de l'Intérieur sous l'autorité du Premier Ministre. Au niveau provincial, ces tâches sont assurées par le Gouverneur.

Trois types de mécanismes financiers sont prévus pour faire face aux risques des catastrophes naturelles :

- Une allocation budgétaire pour la prévention et la mitigation ;
- Un fonds d'intervention d'urgence ;
- Une allocation budgétaire pour les travaux de réhabilitation et de reconstruction.

##### *(ii) les programmes d'urgence*

Quatre programmes nationaux peuvent être identifiés : le programme de protection sociale du FID, le programme HIMO du PAM, le programme de lutte antiacridienne et le programme d'actions environnementales.

La composante « protection sociale » du FID par exemple fait appel à l'approche HIMO dont les objectifs sont :

**Tableau 3.5 : Les principaux programmes de lutte contre les catastrophes naturelles et la dégradation de l'environnement**

|   | Description des programmes   | Bénéficiaire  | Zones d'intervention   | Types d'interventions             |
|---|--|---|--|-----------------------------------|
| Stratégie nationale de lutte contre les catastrophes naturelles | les dispositifs et les mesures pour assurer les conditions nécessaires à la vie de la population et sa défense   | Population sinistrées   | Nationale  | Prévention- Atténuation           |
| FID-PS  | Travaux communautaires à haute intensité de main d'œuvre   | Les personnes plus démunies   | Les six provinces de Madagascar et les 111 fivondronana.   | Atténuation                       |
| HIMO/ VCT PAM   | Travaux d'infrastructures dont la réalisation ou la réhabilitation ne nécessite que des techniques rudimentaires ou simples et fortement mobilisatrices de main d'œuvre. | les personnes les plus démunies, notamment les femmes et les jeunes de 16-30 ans. | Les communes du Sud du pays dans les zones en difficulté alimentaire, et dans la zone Est et Sud-Est, victime souvent des cyclones | Atténuation                       |
| Programme de lutte antiacridienne                               |  | Populations des zones touchées  | National   | Prévention- curative              |
| Programme environnementale                                      | Protection de l'environnement<br>Protection des bassins versants<br>Conservation des forêts<br>Reboisement   | Ensemble de la population   | National   | Prévention- Atténuation- curative |

leur consommation de manioc quand leur revenu baisse et réduisent leur consommation de riz.

Dans leur stratégie de *compression de dépense* en cas de difficulté économique, les ménages pauvres retirent très souvent leurs enfants de l'école afin de simultanément réduire leurs dépenses et augmenter leurs revenus en faisant travailler ces enfants déscolarisés. Le lien étroit entre la pauvreté, le travail des enfants et la déscolarisation fait que la survie à court terme conduit souvent les ménages pauvres à retirer leurs enfants de l'école. En fait, la scolarisation des enfants issus des ménages les plus pauvres s'avère très sensible aux coûts d'accès. En zone rurale, une hausse d'un pour cent des frais de scolarisation fait diminuer le taux de scolarisation de -0,5% chez les ménages les plus pauvres. Par contre, l'élasticité prix des ménages ruraux riches se trouve quasiment nulle. Mais cette économie à court terme leur barre la route vers l'enseignement supérieur, où les gains en productivité et les rendements sont beaucoup nets. Les exigences de survie à court terme condamnent donc ces enfants à un avenir de pauvreté certaine pour la prochaine génération.

*La réception de transferts et la vente d'avoirs en bétail* pourraient être d'importants mécanismes pour atténuer les impacts des chocs négatifs sur le bien-être économique des ménages. Dans ce sens les ménages les plus nantis sont les plus susceptibles de pouvoir maintenir leur consommation face aux chocs. Les ménages plus pauvres, par contre, ont généralement moins d'avoirs en bétail avec lesquels atténuer les chocs. De ce fait, les ménages les plus pauvres sont les moins susceptibles d'avoir accès à cette forme d'auto assurance et sont les plus vulnérables à des déficits de consommation face aux chocs négatifs.<sup>69</sup>

**Tableau 3.6 : Actions individuelles déployées par les ménages vulnérables pour amortir les chocs économiques**

| Actions amortisseurs                  | Groupes vulnérables          |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
|---------------------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------|---------------------------|
|                                       | G1<br>Petits<br>cultivateurs | G2<br>Sans<br>terres | G3<br>Ouvriers<br>Non<br>qualifiés | G4<br>Parents<br>uniques | G5<br>Castes<br>défavorisées | G6<br>4Mi | G7<br>Handicapés,<br>âgés |
| Mécanismes adaptatifs                 |                              |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
| 1. Compression des dépenses           | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | C*        | C*                        |
| 2. Migration                          | C2                           | C2                   | C3                                 | C2                       | C2                           | C3        | -----                     |
| 3. Travailler davantage<br>a. adultes | C34                          | C34                  | C34                                | C34                      | C34                          | C34       | -----                     |
| Mécanismes régressifs                 |                              |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
| b. enfants<br>(déscolarisation)       | C2-4                         | C2-4                 | C2-4                               | C2-4                     | C2-4                         | C2-4      | C2-4                      |
| 4. Vols, mendicité                    | C2-4                         | C2-4                 | C2-4                               | C2-4                     | C2-4                         | C2-4      | C2-4                      |
| 5. Mendicité                          | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | C*        | C*                        |
| 6. Vente des actifs                   | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | -----     | C*                        |

\* Classification des chocs

C1= périodiques et réguliers (soudure)

C2= naturels, imprévus (sécheresse, cyclones, criquets)

C3= macro-économiques (hausse de prix, chômage)

C4=biographiques (maladies, accidents, décès, séparation, divorce)

----- = aucun

**Source :** Cornell at al. (1999)

<sup>69</sup> Mills, del Ninno and Rajemison (2003), pp. 11, 18.

dynamisée pour asseoir les bases de mécanismes collectifs de protection sociale, surtout en milieu rural.

### 3.3 Le cadre institutionnel

La protection sociale s'inscrit dans un cadre institutionnel et légal qui mérite d'être analysé pour asseoir une véritable politique de protection sociale.

#### 3.3.1 Cadre législatif et réglementaire

##### 1. Lois en vigueur

Madagascar est partie aux principales conventions internationales relatives à la protection sociale dont la Convention relative aux droits de l'enfant et ses deux protocoles facultatifs<sup>70</sup>, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Selon la Constitution, ces conventions font partie intégrante du droit positif malgache.

Les principales lois nationales en matière de protection sociale concernent les domaines de la protection de l'enfant, les catastrophes naturelles, l'action sociale, les personnes handicapées, le travail, le foncier et la succession. Ces lois contiennent des dispositions de protection pour les groupes vulnérables ou mettent en place des mécanismes de protection sociale.

##### 2. Analyse du cadre juridique - commentaires

Le cadre juridique se caractérise par une multitude de textes légaux et réglementaires dont beaucoup sont obsolètes, contradictoires ou déconnectés des réalités sociales<sup>71</sup>. De nombreuses lois et décrets se sont succédés dans les divers domaines de la protection sociale depuis 1960, multipliant par leur abondance les problèmes d'application: méconnaissance du partage des compétences entre la Loi et le Règlement ; inexistance ou insuffisances des Décrets ou Arrêtés d'application telle que la loi sur les personnes handicapées; contradictions entre les textes, lacunes, double emploi. Certaines lois apparaissent aussi en porte à faux par rapport aux réalités. En matière d'état civil par exemple, la législation est complexe et difficilement accessible par la population dispersée des régions rurales : la commune, siège de l'état civil, est trop éloignée.

La loi malgache a aussi consacré la coexistence d'un système de droit moderne avec un système de coutumes traditionnelles, ce qui conduit parfois les juges à recourir à des coutumes discriminatoires notamment par rapport aux femmes<sup>72</sup>. Par contre, les "*Dina*", conventions traditionnellement admises entre les membres d'un même "*Fokonolona*", ont été réglementées afin d'en contrôler les dérives contraires aux droits humains telles que les violences ou encore les sanctions collectives<sup>73</sup>. Beaucoup de lois ne sont pas conformes aux conventions internationales et les droits humains sont généralement méconnus<sup>74</sup>.

---

<sup>70</sup> Protocole concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et protocole concernant l'implication des enfants dans les conflits armés

<sup>71</sup> Bilan commun de pays (CCA) Madagascar, République de Madagascar - Système des Nations Unies, Juillet 2003, p. 30

<sup>72</sup> L'Ordonnance n°62.041 du 19 septembre 1962 portant dispositions générales de Droit privé, article 11, stipulant qu'en cas de silence, d'insuffisance et d'obscurité de la loi, le Juge peut s'inspirer des coutumes et

Toutefois, le Gouvernement s'est lancé depuis quelques années dans le processus de décentralisation, principalement en ce qui concerne le rôle accru des communes. Cette tendance s'est renforcée depuis les récentes élections communales de 2003. Ainsi plusieurs initiatives vont dans ce sens (initiative «Communes amie des bébés» du Ministère de la Santé, « Dinah school » du Ministère de l'Education, « Communautés environnement de droits et de protection» du Ministère de la Population...).

Le décret No62-636 portant création des services provinciaux des affaires sociales et réorganisation des bureaux municipaux d'assistance sociale de 1962 prévoit la création d'un service provincial des affaires sociales et d'un bureau municipal d'assistance sociale dans 29 communes urbaines. Il fait obligation aux communes rurales d'inscrire un certain volume de dépenses d'assistance sociale. Ce bureau a comme vocation première d'aider les indigents (assistance, soins médicaux etc...) Les problèmes principaux concernant ces bureaux sont les suivants: manque de professionnel qualifié en travail social, manque de vision du travail social, problèmes liés à la pérennisation des activités et du personnel qui est tributaire du maire et du conseil municipal, manque de moyens matériels pour exécuter ces missions.

### **3.4. Analyse d'écart et les problèmes de mise en oeuvre**

#### **3.4.1 Les écarts par rapport aux besoins**

L'absence de la politique permettant d'asseoir une stratégie cohérente en matière de protection sociale se fait sentir. Dans la plupart des cas, la population mise sur le *Fihavanana* pour faire face aux risques. Théoriquement, le *Fihavanana* malgache dicte des mécanismes de soutien au niveau familial et communautaire sur lesquels les ménages en difficulté peuvent compter. Cependant, l'efficacité de ce type de soutien communautaire peut être remise en cause pour deux raisons principales. Premièrement, les circuits communautaires de mise en commun des ressources ne peuvent pas protéger contre les risques de production auxquelles toute la communauté est exposée. Deuxièmement, les résultats issus des données de l'après crise à Madagascar tendent à faire croire que les derniers mois de difficulté ont quelque peu érodé les mécanismes de cohésion sociale. En ce qui concerne les mécanismes formels de gestion des risques, les écarts suivants ont été constatés :

#### **(i) Une faible couverture des besoins en matière de protection sociale**

Malgré la multiplicité des intervenants dans le domaine de la protection sociale, le problème demeure important. Le système de protection sociale actuel ne répond que partiellement aux besoins en matière de filet de sécurité par rapport à la couverture géographique des actions, par rapport aux risques à couvrir, par rapport au nombre de population vulnérable nécessitant et enfin par rapport aux résultats attendus<sup>77</sup> (Tableau 3.8). L'analyse selon la couverture géographique et selon le type de risques ne fait que confirmer l'insuffisance des programmes de protection sociale.

La couverture des programmes sociaux par rapport à l'importance de la population vulnérable est faible. Avec un taux de pauvreté de plus de 80%, les besoins en terme de

---

<sup>77</sup> Rachel Ravelosoa, 2004

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| • Epidémie  | Gratuité des services de soins et de santé pour les plus démunis.  | Personnes le plus démunies                                      | Faible taux de couverture car c'est un système qui fonctionne principalement sur fonds propres.  |
| • Chocs biographiques : décès d'un membre de la famille, Vieillesse, veuvage, perte des parents, handicap | Pension, centre d'accueil, orphelinats, transfert, aide alimentaire, carte verte, carte d'invalidité ; Développement et renforcement de la législation | Personnes retraitées, personnes âgées, femmes seules, orphelins | Les activités d'assistance et de réhabilitation s'opèrent souvent à petite échelle.  |
| <b>Risques naturelles covariants</b>  |  |   |  |
| • Catastrophes naturelles : Cyclones, inondations, sécheresse, invasion acridienne                        | Création d'emploi temporaire (HIMO) ; distribution de vivre, de couverture, de médicaments, etc.   | Personnes sinistrées  | Les réponses aux cyclones, tempêtes tropicales, inondations et invasion acridienne posent des problèmes de couverture et de pertinence. Certains programmes ne répondent pas aux objectifs |

**Source :** Adapté de Rachel Ravelosoa, 2004 : «Analyse coût efficacité des programmes de protection sociale à Madagascar »

Malgré les diverses interventions menées par le Ministère chargé de la population, en collaboration surtout avec l'UNICEF, et les autres Ministères comme le Ministère de la Justice et le Ministère chargé du Tourisme, les actions en matière de protection du droit de l'enfant présentent des lacunes. Les actions consistent surtout en la mise en place d'un environnement administratif et légal, des services pilote et des réseaux multisectoriels de protection sociale en milieu urbain. L'insuffisance des ressources et des moyens limite souvent le rôle des Ministères à des actions d'organisation. Les programmes de réinsertion des enfants en situation difficile restent limités également. Un des programmes le plus important qui est en cours est l'élaboration du programme national de réhabilitation d'enregistrement des naissances (EKA).

Concernant les personnes âgées, les actions ne couvrent qu'une partie des besoins. Les centres d'accueil existants ne correspondent pas à la demande. Le système de « carte verte » mis en place par le Ministère chargé de la protection sociale depuis 2003 ne bénéficie pour l'instant qu'un nombre limité d'entre eux. Les 10.000 cartes distribuées jusqu'alors est encore loin de couvrir le nombre de personnes âgées. Les autres programmes existants - comme la construction de centre de rencontre et de loisirs ou des assistances pour lancer des activités génératrices de revenu ne couvrent que quelques localités.

Malgré l'insuffisance de statistiques fiables sur les personnes sans abris qui ne permet pas d'évaluer le taux de couverture des programmes en leur faveur (aide à la réinsertion, activités de nutrition, sécurité alimentaire), on peut avancer sans risque d'erreur que ce taux de couverture est faible étant donné l'importance du phénomène (Rachel Ravelosoa, 2004). De plus les programmes de réinsertion qui ont obtenu un financement IPSTE semble rencontrer des problèmes de mise en œuvre.

Pour les personnes vivant avec handicaps, les assistances fournies à travers des associations dont certaines sont soutenues par le ministère chargé de la protection sociale semblent insuffisantes et limitées. Des actions plus ciblées à assises communautaires s'avèrent nécessaires.

Les réponses aux problèmes de maladies des plantes et des animaux d'élevage qui sont des

|   |      |         |          |         |
|---|------|---------|----------|---------|
| PAM cantine scolaire                            | 2003 | 1,14m\$ | 432.487  | 26,3\$  |
| UE  | 2003 | 5,5m\$  | ?        | ?       |
| CRENI   | 2003 | 1,4m\$  | 4714     | 291,7\$ |
| <b>REPONSES AUX CATASTROPHES<br/>NATURELLES</b> |      |         |          |         |
| PAM HIMO VCT                                    | 2003 | 1,3m\$  | 6.700**  | 194\$** |
| FID PS (HIMO)                                   | 2003 | 6,5m\$  | 61.905** | 105\$** |
| Lutte anti acridienne                           | 2003 | 3,4m\$  | ?        | ?       |
| Aides d'urgence –cyclone MANOU                  | 2003 | 3,2m\$  | 115.000  | 28,4\$  |
| Dégâts cycloniques – cyclone MANOU              | 2003 | 22,8    | ?        | ?       |

**Source:** BIT, CNS, FID, CRESAN, CRS, AGETIPA, SEECALINE, MENRES, CRESED, suivi IPPTE.Rachel, 2004.

**(iii) Faiblesse de la stratégie de prévention des risques: Des actions beaucoup plus centrées sur les atténuations**

Les programmes en cours sont surtout des actions d'atténuation et des réponses à des urgences (Tableau 3.11). Les programmes de prévention existent mais ne couvrent pas les besoins du pays. Concernant les principaux programmes qui représentent à peu près 60% des budgets alloués à la protection sociale, plus de 90% du budget sont consacrés aux programmes d'atténuation ou des actions d'urgence et près de la moitié, soit 48%, concernent des programmes d'atténuation.

**(v) Faible capacité de l'administration à l'égard de l'importance des exigences de la protection sociale**

Le manque de moyens financiers et humains et l'insuffisance de personnels d'encadrement notamment pour la conception des programmes, des politiques et du suivi-évaluation limitent les actions du gouvernement en faveur de la Protection sociale.

Le manque de capacité de l'état se traduit aussi par la faiblesse des ressources allouées à la protection sociale. La part de la protection sociale dans le budget total de l'Etat, financement extérieur compris, reste faible. En 2003, le budget total alloué à la protection sociale s'élève à 509 milliards de Fmg soit près de 7% du budget total de l'Etat (Tableau 3.12).

**Tableau 3.12 : Budget alloué à la protection sociale en 2003 (En Fmg)**

| Type d'intervention                                   | %            | PIP          | PIP<br>financemen<br>t extérieur | Autres<br>finance-ment | Nombre de<br>bénéficiaires |
|---|--------------|--------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>1. Transfert de revenu / HIMO</b>                  | <b>4,4</b>   | <b>55,6</b>  | <b>45,4</b>                      | -                      |                            |
| BIT – Urbaine   | 0,6          | 100,0        | 79,9                             | -                      | ND                         |
| AGETIPA CARE  | -            |              |                                  |                        | 172                        |
| Seecaline – VCT                                       | 1,0          | -            | -                                | -                      | 62 234                     |
| autres (HIMO rural, filet de sécurité)                | 2,9          | 65,5         | 53,8                             | -                      | ND                         |
| <b>2. Education</b>                                   | <b>16,9</b>  | <b>51,5</b>  | -                                | -                      |                            |
| IPPTE- fournitures pauvres                            | 1,8          | -            | -                                | -                      | 1,000,000                  |
| IPPTE- subvention                                     | 6,4          | -            | -                                | -                      | 3,199,258                  |
| CRESED – Kit scolaire (2003)                          | 8,7          | 100,0        | -                                | -                      | 3,055,430                  |
| CRESED – Subvensione scolaire                         | -            |              |                                  |                        | 2,631,332                  |
| <b>3a. Santé</b>                                      | <b>3,4</b>   | <b>100,0</b> | <b>73,3</b>                      | -                      |                            |
| Fond d'equite - FANOME                                | -            |              |                                  |                        | ND                         |
| UNICEF  | 3,4          | 100,0        | 73,3                             | -                      | ND                         |
| <b>3b. Programme de nutrition/ Aide unicef (2003)</b> | <b>31,9</b>  | <b>35,3</b>  | <b>62,9</b>                      | <b>22,0</b>            |                            |
| unicef (2003)   | 0,9          | 93,4         | 76,7                             | -                      | 425,000                    |
| SEECALINE – PNS -Scolaire                             | 12,8         | -            | 90,7                             | -                      | 146,599                    |
| PAM - cantine scolaire                                | 0,8          | -            | 78,5                             | -                      | 4,387                      |
| CRESAN - CRENI Urgence                                | 1,8          | 100,0        | -                                | -                      | 4,714                      |
| Programme nutrition et sécurité                       | 7,0          | -            | -                                | 100,0                  | ND                         |
| autres (sécurité alimentaire Bekily)                  | 0,3          | 100,0        | 72,6                             | -                      | ND                         |
| autres (pgm national nutrition, appropop)             | 8,3          | 100,0        | 83,2                             | -                      | ND                         |
| <b>4-Catastrophes naturelles</b>                      | <b>25,4</b>  | <b>92,3</b>  | <b>45,1</b>                      | -                      |                            |
| PAM HIMO / VCT  | 1,7          | 100,0        | 87,9                             | -                      | 6 700                      |
| FID volet Securite Soc                                | 8,3          | 100,0        | -                                | -                      | 61 905                     |
| CNS - Post Cyclone (2003)                             | 8,1          | 100,0        | 68,2                             | -                      | ND                         |
| CAN – Antiacridienne                                  | 7,4          | 73,6         | 60,5                             | -                      | ND                         |
| Aide alimentaire                                      | -            |              |                                  |                        |                            |
| <b>Autres programmes</b>                              | <b>17,9</b>  | <b>74,7</b>  | <b>68,0</b>                      | -                      |                            |
| Handicapés  | 0,8          | -            | 77,8                             | -                      | ND                         |
| Microfinances   | 5,4          | 100,0        | 90,3                             | -                      | ND                         |
| droit et protection enfant, enfants                   | 0,5          | 100,0        | 80,1                             | -                      | ND                         |
| systeme d alerte                                      | 0,4          | 100,0        | 82,7                             | -                      | ND                         |
| Insertion sociale IPPTE                               | 1,5          | -            | -                                | -                      | ND                         |
| divers  | 9,5          | 76,1         | 64,3                             | -                      | ND                         |
| <b>TOTAL FINANCEMENT</b>                              | <b>100,0</b> | <b>62,7</b>  | <b>48,2</b>                      | <b>7,0</b>             |                            |
| <b>TOTAL FINANCEMENT (En milliards de</b>             | <b>509</b>   |              | <b>10,1</b>                      | <b>13,6</b>            |                            |
| <b>TOTAL FINANCEMENT (En millions de</b>              | <b>78</b>    |              | <b>1,5</b>                       | <b>2,1</b>             |                            |

taux de change : 1\$=6500Fmg

En dehors de l'insuffisance des budgets, les programmes qui travaillent avec les structures officielles au niveau local, la réalisation se heurte souvent à un problème d'organisation. En effet, le suivi rapproché ou l'exécution des travaux peut souffrir de la disponibilité des agents des ministères partenaires qui ont déjà leur propre responsabilité au sein de leur institution. C'est à titre illustratif le cas du programme nutrition de l'UNICEF, ce dernier a évoqué d'ailleurs parmi les difficultés rencontrées le faible implication des partenaires locaux. Les programmes qui fonctionnent avec les subventions ou les dons rencontrent également plus des difficultés notamment dans le respect du calendrier de travail.

Les programmes ou projets qui parviennent à atteindre leurs objectifs sont surtout ceux qui mobilisent une structure plus importante<sup>80</sup>. Cette réussite est associée aussi à la présence au niveau régional qui sont plus près des bénéficiaires. Cette présence au niveau régional associée au système de prestation des services privilégiant le partenariat avec les associations locales influent aussi sur l'efficacité.

La capacité en terme de planification, de programmation et de système de suivi évaluation est aussi importante. Les programmes qui ont cette capacité en amont ont les mieux réussis (Rachel, 2004). Cette mode de gestion leur permet plus facilement de s'adapter à une réorientation conjoncturelle de leur activité. CRS semble être dans la même position que FID et SEECALINE mais à un degré moindre puisque leur couverture géographique est plus faible en regard du nombre de bénéficiaires de leurs programmes. Or les ministères chargés de la protection sociale ne sont pas encore suffisamment outillés pour identifier et analyser correctement les facteurs de risques et les sources de vulnérabilité et fournir aux responsables politiques les éléments nécessaires à la prise de décision en matière de protection sociale.

Enfin, la faible capacité de l'administration se manifeste aussi par la non exécution des divers documents de plan ou de programme établis ou bien la non opérationnalisation de certaines structures mise en place. Tels sont les exemples de l'Office national de la Population, l'Office National de l'Emploi.

#### **(vi) Le manque de suivi et d'application des lois**

Il n'y aura pas de protection sociale sans gouvernance en général. Il est important d'établir un lien entre les deux. La réforme de la justice est clé à cet égard, même si elle va au-delà de la protection sociale. Il faut que les vulnérables aient des moyens de recours contre les décisions ou mesures imposées.

C'est à distinguer des mesures de protection sociale qui sont de la compétence du ministère de la justice : ainsi les mesures en matière de protection de l'enfant sont décidées par le juge des enfants mais il s'agit d'une mesure de protection sociale d'un enfant vulnérable. Idem pour les enfants qui sont détenus.

---

<sup>80</sup> Rachel Ravelosoa, 2004

- Mauvaise coordination des différents programmes ;
- La difficulté d'accès à certaines zones.
- Faiblesse des instruments existants et ou prestations offertes ;
- Les problèmes liés aux vulnérables eux-mêmes.

C'est ainsi que :

- les actions en matière de protection des droits de l'enfant présentent des lacunes; les programmes de réinsertion des enfants en situation difficile n'atteignent qu'une faible partie d'entre eux, et l'un des programmes le plus important en cours en la matière, le programme national de réhabilitation d'enregistrement des naissances (EKA), mérite certainement une mise à échelle pour espérer toucher les 2.500.000 d'enfants sans acte d'état civil .
- le déséquilibre géographique en terme de couverture : les programmes correspondants aux parasites et des maladies des plantes et du bétail qui sont plus répandus dans la région ouest font défaut, certaines régions comme la région ouest et nord de l'île moins fréquemment de l'appui des programmes sociaux de filets de sécurité sauf en cas d'urgence ; les actions de PS actuelles par rapport aux risques covariants répondent surtout à ceux liés aux catastrophes naturelles. C'est ainsi qu'on observe une forte concentration des actions dans la partie sud de l'île en raison de la sécheresse qui frappe fréquemment cette zone et dans la partie Est et Sud-Est en raison des cyclones ;
- les actions en faveur des personnes âgées ne couvrent qu'une partie des besoins. Les centres d'accueil existants ne correspondent pas à la demande. Le système de « carte verte » et les autres programmes existant initiés par le Ministère chargé de la Population comme la construction de centres de rencontre et de loisirs ou des assistances pour lancer des activités génératrices de revenus ne couvrent que quelques localités et ne bénéficient qu'à un nombre limité d'entre eux....
- le taux de couverture en faveur des personnes sans abris (aide à la réinsertion, activités de nutrition, sécurité alimentaire, aide au logement ...) est faible par rapport à l'importance du phénomène.
- les assistances fournies à travers des associations dont certaines sont soutenues par le Ministère chargé de la population en faveur des personnes vivant avec handicaps demeurent insuffisantes et limitées. Des actions plus ciblées à assise communautaire s'avèrent nécessaire.
- les systèmes informels ne protègent que contre les risques encourus au niveau individuel ; aussi un système de transfert des zones urbaines et des zones rurales constitue un élément clé de la réussite de ces systèmes.
- La portée des actions en faveur du monde rural reste également très limitée aussi bien sur le plan géographique que sur le plan de la diversité : les réponses aux problèmes de maladies des plantes et des animaux d'élevage qui sont des risques importants auxquels font face très souvent les ménages ruraux sont très limitées ; 57% des communes vivent encore régulièrement avec diverses maladies des récoltes et la dégradation des réseaux vétérinaires amplifie le risque de maladie des bétails.
- Les systèmes d'alerte précoce ne touchent que certaines catégories de risques et ne couvrent pas suffisamment le territoire concerné.

#### 4. DESCRIPTION DE LA STRATÉGIE

Comme il a été annoncé au chapitre premier du présent document, la protection sociale devrait permettre « d'aider les personnes, les ménages et les communautés à mieux gérer les risques et à apporter une aide aux personnes pauvres et très vulnérables »<sup>81</sup>.

Partant du constat du peu d'efficacité de la lutte contre la pauvreté menée par l'Etat malgache depuis les années 80, la présente stratégie se veut être le cadre de référence de toute action de protection sociale à entreprendre à Madagascar.

Elle constitue ainsi un outil de pilotage pour l'Etat malgache et un repère pour l'ensemble des partenaires oeuvrant dans le domaine. La présente stratégie de protection sociale rentre dans le cadre de la mise en œuvre du DSRP.

Cette stratégie de protection sociale élaborée d'une manière participative à différents niveaux de planification s'articule sur un meilleur ciblage des bénéficiaires et une allocation de ressources là où il faut et au moment où il faut.

Sur le plan opérationnel, elle prévoit une implication plus importante des responsables au niveau des communes. Cette stratégie vise ainsi à rapprocher les actions et les centres de décision des communautés vulnérables.

La présente stratégie de protection sociale présentée en deux parties :

- *le cadre stratégique de la protection sociale ;*
- *l'opérationnalisation de la stratégie.*

#### 4.1. PRINCIPES GENERAUX

Quelques principes généraux sous-tendant la réussite de la stratégie méritent d'être soulignés. Ces principes apportent également des informations majeures pour la compréhension de la stratégie proposée.

##### 4.1.1. Une allocation judicieuse des ressources

Les besoins en matière de protection sociale sont énormes au vu de la grande pauvreté de la population malgache (plus de 80%). Des efforts pour « analyser la portée et l'effet des dépenses publiques consacrées à la protection et aux subventions globales à la consommation et à la production »<sup>82</sup> doivent être entrepris pour déterminer l'ampleur des gains qu'entraînerait la mise en œuvre de la stratégie de protection sociale et pour favoriser une allocation judicieuse des ressources pour le secteur social et pour la protection sociale. Cette analyse devrait permettre en particulier une meilleure utilisation des ressources du PPTE. Il faudrait également procéder à une déconcentration des ressources en opérant judicieusement des transferts des riches vers les pauvres, de l'urbain vers le rural, du central vers les communes et les régions etc....

---

<sup>81</sup> Atelier National sur la Protection Sociale Azédine OUERGHI, Banque Mondiale

<sup>82</sup> 3La gestion dynamique des risques sociaux et les pauvres » Résumé analytique Région Afrique Banque mondiale

#### **4.1.6. L'implication des bénéficiaires à tous les niveaux de gestion de la protection sociale**

Les programmes de protection sociale sont conçus généralement sans la participation des personnes cible. Il s'agit ici de favoriser la participation des bénéficiaires dans les organes d'orientation et de suivi des actions afin de permettre le développement d'une stratégie de protection sociale pour et avec eux. Cette orientation devrait permettre une meilleure compréhension des besoins aussi bien en matière de transfert qu'en matière de ciblage. Cette approche permet également d'éviter d'ancrer chez les bénéficiaires un sentiment d'assistanat.

#### **4.1.7. Une approche multisectorielle**

Par ailleurs, une combinaison des différents types d'instruments, compte tenu des contraintes budgétaires et logistiques, suivant une approche stratégique impliquant les ressources des différents secteurs s'avère être nécessaire. Il s'agit en fait de développer une approche mutisectorielle intersectorielle de la protection sociale. La protection sociale doit impliquer tous les secteurs. Ainsi par exemple, favoriser l'accès aux services universel de base (éducation, santé, ...), n'aura qu'une portée limitée en faveur des plus vulnérables si on ne fait pas d'effort pour augmenter le nombre d'écoles et de centres de soin de base.

### **4.2. CADRE STRATÉGIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE**

La définition du présent cadre stratégique découle directement du traitement des informations recueillies lors de l'atelier national de préparation, des ateliers participatifs de planification stratégique au niveau des communes rurales et des communes urbaines et de l'atelier national d'enrichissement et de validation de la stratégie ainsi que des différentes études en la matière. Elle tient compte des principaux écarts et répond aux problèmes rencontrés dans la mise en oeuvre de la protection sociale actuelle.

Le cadre stratégique de la protection sociale comporte quatre parties :

- le But constitue l'objectif global auquel la stratégie contribue;
- les Objectifs Stratégiques constituent les bénéfices durables pour la population vulnérables. La phase initiale de ces objectifs stratégiques doit être atteinte au terme de la mise en oeuvre de la présente stratégie. Ils doivent guider le choix des activités et programmes à mettre en oeuvre ;
- les Axes stratégiques du présent document regroupent des Objectifs Spécifiques. Les axes stratégiques traduisent les grandes lignes qu'il faut mettre en oeuvre pour l'atteinte des objectifs stratégiques ;
- Les objectifs spécifiques seront atteints quand les groupes d'activités et/ou de programmes concernés seront réalisés.

**Tableau 4.1 Descriptif des axes stratégiques et des objectifs spécifiques**

|  |  |
|--|--|
| <p>Objectif Stratégique 1 : Aider les familles à mieux gérer les risques climatiques et environnementaux, les risques politiques et sociaux et les risques économiques</p>   | <p>Objectif Stratégique 2 : Protéger les populations les plus vulnérables et particulièrement les chroniquement pauvres</p>  |
| <p>Axe Stratégique 1 : Développement d'un ensemble de programmes complémentaires et réalisables en fonctions des ressources financières</p>  |  |
| <p>Objectif Spécifique 11 : Améliorer la couverture de la protection sociale par rapport aux personnes les plus pauvres et les personnes vulnérables aux risques en réorientant les programmes existants</p>                   | <p>Objectif Spécifique 12 : Améliorer la couverture de la protection sociale par rapport aux personnes vulnérables et aux risques couverts en développant de nouveaux mécanismes</p> |
| <p>Objectif Spécifique 13 : Améliorer la qualité des prestations de protection sociale, en accentuant la prévention</p>  |  |
| <p>Axe Stratégique 2 : Mise en place d'un environnement propice pour la mise en œuvre et l'efficacité des programmes</p>   |  |
| <p>Objectif Spécifique 21 : Instaurer un environnement institutionnel, juridique et éthique favorable</p>  | <p>Objectif Spécifique 22 : Assurer la disponibilité et l'adéquation de l'allocation des ressources tant financières qu'humaines</p>   |
| <p>Objectif Spécifique 23 : Mettre en place un organisme multisectoriel d'orientation, de coordination et de planification efficace et efficiente à tous les niveaux (national, régional et communal)</p>                      |  |
| <p>Axe Stratégique 3 : Conception d'un système de suivi de la vulnérabilité et des risques, et d'évaluation rigoureuse des programmes, ainsi que le développement d'un système d'information et de communication approprié</p> |  |

#### 4.2.4. Objectifs spécifiques

La stratégie de protection sociale comporte huit (08) Objectifs Spécifiques et vingt sept (27) groupes d'activités et de programmes en rapport aux trois Axes Stratégiques précités. Chaque objectif est présenté ci-après. Cette présentation est suivie d'un tableau mettant en évidence la relation "objectif" et "activités et programmes".

##### *(i) Les objectifs spécifiques et les activités et/ou programmes de l'axe stratégique 1*

- *AS1 Axe Stratégique 1 : Développement d'un ensemble de programmes complémentaires et réalisables en fonctions des ressources financières*

Le défi que veut relever Madagascar de réduire de moitié le taux de pauvreté en dix ans ne pourrait se faire que par une réduction importante de la vulnérabilité de sa population. La diminution de la vulnérabilité de la population apparaît ainsi comme un axe stratégique naturel d'une stratégie de protection sociale.

Ceci constitue un véritable défi car il s'agit de gagner la lutte contre la pauvreté avec les moyens à priori limités dont dispose le pays.

Cet axe stratégique propose de favoriser des actions ciblées vers des catégories de personnes bien identifiées. Il s'agit d'éviter d'accroître dans le temps le nombre des chroniquement vulnérables en favorisant leur accès aux services universels de base tels que la santé, l'éducation et l'enregistrement des naissances. En parallèle, il est nécessaire de développer des actions spécifiques correctrices vis-à-vis des catégories vulnérables à certains risques qui ne sont pas couverts par les services universels de base.

Ces opérations ciblées en faveur des familles les plus démunies devraient les encourager à continuer à utiliser les filets sociaux de sécurité et à investir dans leur capital humain.<sup>83</sup>

Toutefois, l'atteinte des objectifs reliés à cet axe stratégique est hypothéquée par la réalisation des actions qui ne relèvent pas directement de la protection sociale comme la bonne gouvernance, le désenclavement de la population, la construction des infrastructures sociale de base, des moyens de communication, le développement rural, etc.... qui seront traitées dans le paragraphe 4.3. sur les contraintes.

Les objectifs stratégiques de cet axe sont au nombre de trois.

- OS11 Améliorer la couverture de la protection sociale par rapport aux personnes les plus pauvres et les personnes vulnérables aux risques en réorientant les programmes existant.

La protection sociale apporte également sa contribution aux atteintes des objectifs millénaires de développement (santé, éducation, eau potable). Cet objectif stratégique vise en fait le maintien du capital

---

<sup>83</sup> « La gestion dynamique des risques sociaux et les pauvres –Résumé analytique » Département du développement humain Région Afrique-Banque Mondiale

C'est ainsi que trois groupes d'activités et/ou de programmes sont proposés pour l'atteinte de cet objectif spécifique :

- renforcer le volet prévention des programmes de développement sociaux actuels ;
- améliorer la capacité et la qualité de service des dispositifs de sécurité sociale en vue d'accroître leur capacité préventive ;
- étudier et prendre en compte les meilleures pratiques traditionnelles de protection sociale dans les programmes formels de protection sociale.

Les objectifs spécifiques ainsi que les activités et programmes reliés à cet axe stratégique font l'objet des tableaux 4.2. qui suivent.

**Tableau 4.2. (suite)**

| Axe Stratégique 1 : Développement d'un ensemble de programmes complémentaires et réalisables en fonctions des ressources financières (suite)                |   |
|---|---|
| Objectif spécifique   | Activités/Programmes  |
| OS12 : Améliorer la couverture de la protection sociale par rapport aux personnes vulnérables et aux risques couverts en développant de nouveaux mécanismes | A121 Appuyer l'enregistrement des naissances (mise en oeuvre du programme EKA)  |
|   | A122 Initier et tester des mécanismes spécifiques multisectoriels face aux risques idiosyncrasiques pour les catégories de personnes les plus vulnérables à partir d'une analyse approfondie des écarts ( famille d'accueil pour les enfants victimes de non-droit, insertion sociale des jeunes, réhabilitation à assises communautaire des personnes vivant avec handicaps ...) |
|   | A123 Créer une mutuelle de santé  |
|   | A124 Reformuler le marché financier pour une meilleure accessibilité aux vulnérables  |
|   | A125 Créer un fonds social pour les assurances vieillesse des paysans ( risques de métier)  |
|   | A126 Prendre en charge les indigents pendant une période transitoire  |

**Tableau 4.2. (suite)**

| Axe Stratégique 1 : Développement d'un ensemble de programmes complémentaires et réalisables en fonctions des ressources financières (suite) |  |
|--|--|
| Objectif spécifique  | Activités/Programmes   |
| OS 13 Améliorer la qualité des prestations de protection sociale, en accentuant la prévention  | A131 Renforcer le volet prévention des programmes de développement sociaux actuels (CRESAN, FID, SEECALINE, projets de nutrition...)   |
|  | A132 Améliorer la capacité et la qualité de service des dispositifs actuels de sécurité sociale en vue d'accroître leur capacité préventive en fonction des besoins des usagers (CNAPS, OSIE, Caisse de retraite civile et militaire...) et de reconsidérer la dimension « famille » pour un meilleur ajustement des prestations de sécurité sociale (allocations familiales, allocations de secours lors de décès de chef de famille) |

*(ii) AS2 Mise en place d'un environnement propice pour l'effectivité des programmes .*

- AS2 Axe Stratégique 2 : Mise en place d'un environnement propice pour la mise en œuvre et l'efficacité des programmes

L'axe stratégique 2 comporte les actions nécessaires pour la mise en œuvre et l'efficacité des programmes cités dans l'axe stratégique 1.

Le relativement faible engagement politique, la faiblesse des institutions de tutelle, en particulier le Ministère en charge de la Protection sociale et le CNS, l'obsolescence ou l'inadéquation du cadre légal et réglementaire, la quasi-inexistence de la gestion de la protection sociale par les communes, l'insuffisance des ressources tant financières qu'humaines, le manque de coordination entre les différents acteurs, public et privés entre autres, font que le système actuel de protection sociale est très atomisé.

Ces différents écarts et problèmes sont décrits dans la partie 3.4.3 de la présente stratégie « la faiblesse de la capacité de gestion ».

Cet axe stratégique regroupe les actions tendant à apporter des réponses à ces écarts et problèmes.

Les objectifs spécifiques de cet axe sont au nombre de trois.

- ✶ ○ OS21 Instauration d'un environnement institutionnel, juridique et éthique favorable à une protection sociale adaptée

Il s'agit d'arriver à un consensus social concrétisé par une Politique Nationale de Protection Sociale et de mener des actions tendant à faire adopter et diffuser des textes légaux et réglementaires d'application en matière de protection sociale. Les priorités en matière de législation incluent la répartition des compétences entre les différents acteurs, étatiques et privés, et aux différents niveaux de déconcentration et de décentralisation, y compris les communes et les régions, ainsi que la notion de service public. La réforme législative inclut l'analyse des écarts entre les textes et la réalité ainsi que des recherches en droit comparé. Certains domaines nécessiteront des politiques et des textes spécifiques tels que l'enregistrement des naissances, la nutrition, la protection de l'enfance<sup>86</sup>, les personnes vivant avec handicap ou encore la construction et les logements.

L'engagement des leaders politiques, religieux et communautaires et des responsables du secteur privé dans le renforcement de la protection sociale devrait faire partie des priorités à atteindre pour cet objectif stratégique. Il en résultera entre autre un renforcement institutionnel des Ministères en charge de la protection sociale et de la gestion des catastrophes.

Enfin, la gestion de la protection sociale devra se faire davantage par les communes et les régions, impliquant un renforcement institutionnel.

C'est ainsi que quatre groupes d'activités et /ou de programmes sont proposés pour l'atteinte de cet objectif spécifique :

- le renforcement de l'engagement de l'Etat ;

<sup>86</sup> « Les enfants en situation vulnérables à Madagascar » Diane Coury

L'ensemble de ce mécanisme de coordination pourrait être organisé autour d'un observatoire de la protection sociale.

C'est ainsi que deux groupes d'activités et /ou de programmes sont proposés pour l'atteinte de cet objectif spécifique :

- La mise en place d'un organisme national multisectoriel d'orientation, de coordination et de planification au plus haut niveau et l'utilisation judicieuse des ressources financières
- La mise en place des organismes de coordination et de planification de la protection sociale au niveau local et dans les zones les plus vulnérables.

Ces deux organismes s'appuient particulièrement sur les données de suivi et d'évaluation développées dans l'axe stratégique 3.

Les objectifs spécifiques ainsi que les activités et programmes reliés à cet axe stratégique sont consignés dans les tableaux 4.3. qui suivent.

**Tableau 4.3. (suite)**

| Axe Stratégique 2 : Mise en place d'un environnement propice pour la mise en œuvre et l'efficacité des programmes (suite)                           |   |
|---|---|
| Objectif spécifique   | Activités / Programmes  |
| <p><b>Objectif spécifique 22 :</b></p> <p>Assurer la disponibilité et l'adéquation de l'allocation des ressources tant financières que humaines</p> | <p>➤ 221 Ressources financières</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les allocations budgétaires pour les aligner avec les priorités stratégiques du DSRP, en augmentant les budgets à partir de 2005 pour les Ministères sociaux et particulièrement celui de la Population et de la Protection sociale (principe 20/20)</li> <li>• Allouer 50% des ressources IPPTE allouées aux actions de prévention</li> <li>• Mettre en place des mesures d'accompagnement afin de susciter une participation du secteur privé dans les mécanismes d'assistance sociale (ex : allègement / incitation fiscale)</li> <li>• Mettre en place un mécanisme de contrôle de la protection sociale, par exemple un observatoire des comptes sociaux.</li> <li>• Diversifier les sources de ressources ;</li> <li>• Diversifier les services d'assurance pour favoriser la compétition</li> <li>• Assurer une meilleure allocation des fruits de la croissance</li> <li>• Assurer la décentralisation de la gestion des ressources afin de permettre une gestion directe par les communes suivant des critères de répartition bien définis</li> <li>• Assurer un droit de regard de la société civile sur la répartition des ressources.</li> </ul> |
|   | <p>➤ 222 Ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former des professionnels en travail social et valoriser leur statut</li> <li>• Former des professionnels et des bénévoles en matière de secours d'urgence</li> <li>• Renforcer les capacités des communes</li> </ul>   |

### *(iii) Les Objectifs spécifiques et les activités et /ou programmes de l'axe stratégique 3*

- *AS3 Axe Stratégique 3 : Conception d'un système de suivi de la vulnérabilité et des risques, et d'évaluation rigoureuse des programmes, ainsi que le développement d'un système d'information et de communication approprié*

La mise en œuvre des programmes décrits dans l'axe stratégique 1 requiert que soient mis en place un système efficace de suivi de la vulnérabilité et des risques, en coordination avec le suivi/évaluation de la pauvreté, ainsi qu'un système d'évaluation des programmes. De même, la circulation des informations doit être assurée à travers un système de communication approprié.

Par ailleurs, cet axe stratégique concourra aux prises de décisions dans le cadre d'application décrit dans l'axe stratégique 2.

Madagascar ne dispose pas de système intégré de suivi et d'évaluation soutenant une allocation et une utilisation judicieuse de ressources et permettant d'apporter des éléments d'appréciation des impacts des efforts consentis et des programmes en matière de protection sociale. Le système actuel de protection sociale souffre énormément de l'insuffisance voir de l'inexistence de données provenant de groupes témoins<sup>89</sup>. Il en résulte une gestion réactive de la protection sociale face aux crises.

Par ailleurs, les impacts positifs des interventions en matière de protection sociale ne sont pas suffisamment connus.

Les objectifs spécifiques de cet axe stratégique se proposent de rendre disponible d'une manière continue des informations ciblées se rapportant à la situation, et à la pertinence, l'efficacité, la durabilité et l'efficience des programmes mis en œuvre au regard de la protection des groupes vulnérables et partant, d'apporter les ajustements et/ou les réajustements nécessaire.

Cet axe stratégique regroupe les actions tendant à apporter des réponses aux écarts et aux problèmes relatifs au « suivi et à l'évaluation ».

Les objectifs stratégiques de cet axe sont au nombre de deux.

- OS31 Mettre en place un système de suivi et d'évaluation efficace

Les informations dont dispose Madagascar actuellement en matière de l'évolution des facteurs de vulnérabilité et de l'évolution des catégories de personnes vulnérables eux-mêmes sont encore parcellaires.

Les données sont parfois peu pertinentes pour permettre des prises de décisions et des réactions rapides et ciblées favorisant une exécution harmonieuse des projets et de l'ensemble des programmes

Les impacts positifs des interventions en matière de protection sociale ne sont pas suffisamment connus et il n'existe pas de structure officielle chargée de ces évaluations en dehors des systèmes de suivi et d'évaluation propre au projet et/ou aux programmes.

---

<sup>89</sup> « Chocs communautaires, avoirs des ménages et bien-être économique à Madagascar » Bradford Mills, Carlo de Ninno et Herivelo Rajemison

**Tableau 4.4. Les objectifs spécifiques - les activités et les programmes de l'axe stratégique 3.**

| Axe Stratégique 3 : Conception d'un système de suivi de la vulnérabilité et des risques, et d'évaluation rigoureuse des programmes, ainsi que le développement d'un système d'information et de communication approprié |   |
|---|---|
| Objectif spécifique   | Activités / Programmes  |
| <p>Objectif spécifique 31 :<br/>Mettre en place un système de suivi et d'évaluation efficace</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place de structure de suivi et d'évaluation adaptée                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une structure nationale de suivi ou observatoire en matière de protection sociale</li> <li>• Mettre en place une structure régionale de suivi</li> <li>• Mettre en place une structure communale de suivi impliquant tous les acteurs y compris les bénéficiaires et faire des démembrements au besoin dans les fokontany très vulnérables</li> </ul> </li> <li>➤ Développement de méthodes et d'outils de suivi et d'évaluation efficaces                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normaliser les indicateurs en fonction des besoins de la protection sociale et des groupes vulnérables</li> <li>• Créer des bases de données sur la vulnérabilité, les programmes, les prestataires, à tous les niveaux ( avec diffusion)</li> <li>• Améliorer les systèmes d'alerte précoce pour une meilleure couverture territoriale face aux différents risques covariants et aux maladies humaines pour mieux assurer la prévention</li> </ul> </li> </ul> |

### 4.3. OPERATIONNALISATION

L'opérationnalisation de la stratégie dépend de plusieurs facteurs dont les plus importants sont rapportées dans ce chapitre.

#### 4.3.1. Etablissement des priorités

L'atelier national de mai 2004 a mis en évidence quatre thématiques majeures pour l'opérationnalisation de la stratégie. Il s'agit du :

1. ciblage pour améliorer la couverture
  - a. élaboration et utilisation d'une carte et d'une base de données sur la pauvreté et la vulnérabilité,
  - b. décentralisation et identification des problèmes de protection sociale au niveau régional,
  - c. renforcement des rôles et capacités des communes dans le ciblage.
2. suivi et évaluation des programmes
  - a. efficacité des programmes
  - b. coordination entre les différents départements et programmes
3. réorientation des programmes
  - a. planification axée essentiellement sur la prévention
  - b. meilleure utilisation des programmes existant (ex : HIMO)
  - c. élargissement des programmes des investissements humains (santé et éducation des enfants...)
  - d. valorisation des droits des plus vulnérables
4. support institutionnel
  - a. pilotage
  - b. cadrage des activités (publiques et privées)
  - c. contraintes des ressources financières (locales, fiscalité, IPPTE, internationales,...)
  - d. décentralisation (régions, communes et fokontany au besoin)

L'opérationnalisation de la stratégie ne pourra se faire sans au moins les pré requis suivants :

- l'adhésion au plus haut niveau pour la stratégie de Protection sociale
- l'établissement d'un budget réaliste et d'un plan d'action détaillé
- le renforcement effectif de la capacité des acteurs à tous les niveaux
- l'adhésion des bailleurs de fonds pour un appui qualitatif et quantitatif de la mise en œuvre
- et la mise en place effective des différents organes de coordination et de suivi.

Au-delà de la stratégie présente, il sera nécessaire de développer un plan d'action détaillé pour les actions futures à entreprendre.

#### 4.3.2. Rôles des principaux acteurs dans la mise en œuvre de la stratégie

Une bonne définition des rôles des principaux acteurs est nécessaire pour assurer une meilleure opérationnalisation de la stratégie.

- définition d'une politique de proximité de protection sociale ;
  - mise en place et dynamisation d'un comité de pilotage et de suivi;
  - développement de l'intercommunalité ;
  - mise en place d'une structure de gestion et d'entretien des infrastructures sociales ;
  - mise en place d'un comité communal de secours ;
  - recouvrement des impôts et taxes locaux pour le financement de la protection sociale.
- Etat
- mise en place d'un observatoire national de protection sociale ;
  - mise en place d'un comité interministériel de protection sociale ;
  - élaboration de la politique et des textes réglementaires sur l'organisation et la mise en œuvre de la protection sociale ;
  - conception des cahiers de recensement ;
  - élaboration des textes pour les critères de vulnérabilité ;
  - harmonisation des approches en matière d'élaboration de plan communal de développement ;
  - renforcement des capacités des acteurs.
- ONG et prestataires de services
- participation aux différents cycles des projets (de la conception à l'évaluation) ;
  - participation dans le comité de coordination au niveau des communes ;
  - création d'une plate forme d'ONG travaillant dans la protection sociale.
- Population bénéficiaire
- mise en place des associations des personnes vulnérables ;
  - Participation dans la définition des cahiers de charges des actions de protection sociale ;
  - participation dans l'élaboration des programmes / projets ;
  - participation dans les structures de coordination de protection sociale ;
  - maintenance des infrastructures pour leur durabilité.
- (v) *Rôles des acteurs par rapport au développement d'un système de suivi et d'évaluation ainsi que d'information et de communication*
- Communes:
- suivi des programmes et des projets dans le cadre du plan communal de développement ;
  - évaluation des programmes et des projets ;
  - recensement global de la population (hameaux, quartiers) ;
  - élaboration de critères de sélection des groupes vulnérables suivant leur spécificité ;
  - recensement continu des personnes vulnérables au niveau des fokontany ;
  - suivi de la politique de proximité de protection sociale.

Pour mesurer l'efficacité de la stratégie de Protection sociale sur le niveau de vie de la population, et plus particulièrement sur celui des pauvres, les principes directeurs ont trait à :

- **Effectivité du principe de 3P (partenariat privé public)** : les actions mises en œuvre feront l'objet d'un système de suivi-évaluation qui associera tous les partenaires du Gouvernement.

Le Gouvernement utilisera les résultats des concertations avec ses partenaires pour réorienter éventuellement les programmes en cours dans le sens d'une meilleure efficacité au niveau des bénéficiaires.

- **Diagnostic objectif et rigoureux** : les indicateurs retenus retraceront au mieux les conditions de vie des groupes vulnérables et les risques auxquels ils sont confrontés, devront être représentatifs de la situation économique et sociale des ménages, notamment ceux des plus pauvres, sensibles aux différents chocs et enfin s'intégrer sans trop de difficulté au système statistique existant. Ces Indicateurs clés, composites et fédérés, sont formulés de manière participative en conformité avec les axes stratégiques et les plans d'actions de la protection sociale.

Ces indicateurs tiennent compte :

- des objectifs de réduction conséquente de la pauvreté décrits dans le DSRP,
- des objectifs du développement pour le Millénaire auxquels Madagascar a souscrits,
- des objectifs des différents partenaires financiers dont le système des Nations Unies, la Banque Mondiale, l'Union Européenne.

#### **(ii) considérations particulières**

Quelques considérations particulières méritent d'être retenues pour la mise en œuvre du système de suivi et d'évaluation

- Les Ministères et institutions techniques, les Communes et prestataires de services

Les Ministères et les institutions techniques fournissent les informations relatives à l'utilisation des ressources affectées et aux indicateurs relatifs aux secteurs ainsi que le suivi des réalisations des programmes. Les communes auront une responsabilité importante dans le suivi et évaluation de la mise en œuvre des programmes et des projets par la mise en place d'un comité de pilotage au niveau des communes. Les ONG et prestataires de services sont aussi des fournisseurs des données et des informations et implication des bénéficiaires dans le suivi et l'évaluation.

- Les indicateurs de suivi des progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de protection sociale

Compte tenu des disparités géographiques considérables, il sera important de suivre les indicateurs dans plusieurs régions et aussi de distinguer les zones urbaines et rurales.

5. Elaboration d'un plan d'action détaillé
6. Négotiations politiques et financières
7. Mise en oeuvre

#### 4.3.5. Contraintes et opportunités pour la mise en oeuvre de la stratégie

On ne peut pas se protéger efficacement des risques seulement avec les filets sociaux de sécurité. D'autres mesures doivent être prises comme les réformes agraires, les investissements dans l'irrigation et la diversification ou le développement des marchés financiers<sup>91</sup> etc...

Ces mesures représentent pour la présente stratégie des contraintes et/ou des opportunités dont l'Etat malgache doit tenir compte parallèlement à sa mise en oeuvre.

Les contraintes et opportunités citées ci-après ont été identifiées à partir des différentes études effectuées à Madagascar ainsi que des bibliographies internationales. Elles ont été enrichies à partir des informations recueillies lors des ateliers participatifs de planification stratégique réalisés au niveau des communes rurales et des communes urbaines ainsi qu'au niveau de l'atelier national d'enrichissement de la présente stratégie.

Les contraintes et opportunités identifiées ont été regroupées autour de quatre thèmes majeurs:

##### (i) Au niveau de la capacité de gestion de l'Etat central:

Il est reconnu qu'un bon cadre de politique économique adéquat peut favoriser une croissance économique diversifiée, améliorer les revenus des pauvres et les aider à mieux supporter les chocs liés au revenu ou à la consommation. Pour venir à bout à la pauvreté quasi chronique où vivent environ 80% de la population malgache, il est essentiel que l'Etat malgache et ses principaux partenaires signent un contrat social pour permettre à la population de mieux comprendre la politique d'ajustement structurel et de disposer de ressources suffisantes pour la protection sociale. L'Etat malgache et ses partenaires doivent également renégocier certains termes des accords relatifs aux différents programmes ou projets en cours pour une considération plus appropriée de la protection sociale.

Par ailleurs, l'Etat malgache doit faire un effort particulier :

- pour lutter contre l'insécurité, qui concerne encore 80% des communes, et contre la violence sur les enfants et les femmes ;
- pour réhabiliter et/ou aménager les infrastructures sociales telles les marchés, les écoles, les centres de soins de base... ainsi que les gros ouvrages tels que les routes, les barrages pour l'irrigation, l'accès à l'eau potable et à l'électricité ;
- pour développer une politique particulière pour sécuriser les récoltes et le bétail face aux différentes maladies et à la baisse de production ;
- pour améliorer l'accès à la propriété foncière et accélérer le remembrement, principalement en milieu rural.

Concernant la gestion territoriale, le renforcement des capacités des communes apparaît comme primordial. Le principe de la décentralisation doit être effectif. La décentralisation

<sup>91</sup> « Quel rôle pour le transfert de filets sociaux de sécurité dans les pays à très faible revenu ? » W. James Smith et Kalanidhi Subbarao janvier 2003

(fmg) devenus 42 millions de fmg par l'Etat Central auxquelles s'ajoutent quelques infimes revenus issus de la fiscalité locale. Et pratiquement la totalité des ressources des communes – y compris les subventions provenant du budget général – est dépensée en fonctionnement. En outre, les dotations arrivent souvent avec des retards importants au niveau des communes, ce qui empêchent ces dernières de planifier efficacement l'utilisation de leurs ressources.

Enfin, les communes rurales ne disposent pas toujours de ressources humaines adéquates. Certains Maires sont illettrés et plusieurs communes disposent d'aucune compétence en matière de protection sociale.

## II. RESUME EXECUTIF

### RESUME EXECUTIF

Dans le cadre de l'élaboration de stratégie de protection sociale à intégrer dans la lutte contre la pauvreté, en 2002 l'Etat malgache appuyé par la banque Mondiale a initié un concept d'une nouvelle stratégie de la protection sociale enfin de réduire la pauvreté. La protection sociale est un ensemble de mesure qui vise à améliorer ou à protéger le capital humain.

Les interventions de la protection sociale aident les individus, les ménages et les communautés à mieux gérer les risques.

#### **1. Les Principaux risques et la situation de la pauvreté.**

Les populations à Madagascar sont vulnérables à des nombreux risques. Les risques varient selon son ampleur ou sa périodicité et peuvent être répartis en trois types :

- les risques économiques ;
- les risques sociaux ;
- les risques liés aux catastrophes naturelles.

##### ➤ **Risques économiques**

Devant les tendances de dégradation sur le long terme des vingt dernières années caractérisées par une lente reprise de la situation économique, les ménages pauvres en nombre toujours croissant ont subi divers chocs économiques qui les rendent beaucoup plus vulnérables.

Parmi les risques économiques rencontrés à Madagascar on peut citer : les risques de production liés aux problèmes d'intrants et de production, les risques liés aux catastrophes naturels et les maladies des plantes et des bétails en milieu rural,, les risques liés aux fluctuations de prix, la variation du terme de l'échange, le chômage ou la perte d'emploi, la privatisation, le désengagement de l'Etat des entreprises publiques et parapubliques occasionnant une perte massive d'emploi, la précarité de l'emploi, l'insuffisance de revenu l'accès à la terre associée à l'insécurité foncière.

##### ➤ **Risques sociaux**

Parmi les risques sociaux rencontrés à Madagascar on peut citer : les problèmes d'insécurité particulièrement important dans les zones enclavées, le risque d'insécurité alimentaire, les risques biographiques, le nonaccès aux logements sociaux, les violences et le non-respect des droits surtout pour les femmes et les filles, les crises politiques successive de 1991 et de 2002 , les handicaps qui conduisent certaines catégories de population à l'exclusion sociale, le nonaccès à l'éducation et le non-achèvement des cycles primaire et secondaire.

##### ➤ **Les risques liés aux catastrophes naturelles**

Les principaux risques relatifs aux catastrophes naturelles (cyclone - sécheresse - invasion acridienne) ont pour conséquences l'aggravation et la matérialisation des risques sociaux et économiques, notamment la baisse de la production et la baisse des revenus, l'insécurité alimentaire ou encore les maladies des enfants.

## REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

### L I T T E R A T U R E P R I M A I R E

Atelier national sur la protection sociale 2004, Rapport sur : vers l'élaboration d'une stratégie pour appuyer les axes stratégiques du DSRP, Ministère de la population, protection sociale et des loisirs et la Banque Mondiale.

Coury, Diane (2004), "Les Enfants en Situation Difficile à Madagascar. Vers une Stratégie de Protection Sociale", Banque Mondiale.

DSRP Madagascar, (mai 2003)

Miara-Mita, Cabinet (2003), "Evaluation des programmes existants en matière de protection sociale", World Bank Working Paper.

Mills, Bradford, Carlo del Ninno and Harivelo Rajemison (2003), "Commune Shocks and Household Economic Well-Being in Madagascar", World Bank Working Paper.

Ravelosoa, Rachel (2004), "Analyse coût efficacité des programmes de protection sociale à Madagascar", World Bank Working Paper.

### L I T T É R A T U R E S E C O N D A I R E

Bellemare, Marc F. (2004), "Risk, Vulnerability, and Poverty in Madagascar", World Bank Working Paper.

Dissou, Yazid, Paul Dorosh, Benoît Dostie, Peter Glick, Steven Haggblade, Harivelo Rajemison, Soahiantana Rakotondrainibe, Bodo Ralantoarilolona, Jeannine Ramarakoto, Patricia Ramarason, Iarivony Randretsa, Josée Randriamamonjy, Julia Rachel Ravelosoa, Raymond Razafindrabe, Jean Razafindravonona, David Sahn, Kenneth Simler, and Stephen Younger, (2000), "Pauvreté à Madagascar: Défi public et stratégies des ménages", Antananarivo: INSTAT.

Dostie, Benoît, Josée Randriamamonjy and Lala Rabenasolo (1999), "Cassava Production and Marketing Chains: The Forgotten Shock Absorber for the Vulnerable", Cornell Food and Nutrition Policy Program Working Paper, Cornell University.

Dostie, Benoît, Steven Haggblade and Josée Randriamamonjy (2002), "Seasonal Poverty in Madagascar: Magnitude and Solutions", Food Policy, Volume 27, pp. 493-518.

Fafchamps, Marcel et Christine Moser (2003), "Crime, Isolation and Law Enforcement", Journal of African Economies, Vol. 12.

Holzmann et Jørgensen (2000), "Gestion du risque social : cadre théorique de la protection sociale", Document de travail No 0006 sur la protection sociale, Réseau du développement humain, La Banque Mondiale

Holzmann, Robert and Jørgensen, Steen, (1999), "Social Protection as Social Risk Management: Conceptual Underpinnings for the Social Protection Sector Strategy Paper," Social Protection Discussion Paper Series No. 9904, Social Protection Unit, Human Development Network, The World Bank

### ➤ **Les programmes de développement axés sur la protection sociale**

Quatre grandes catégories de programmes concernent les autres formes de protection sociale Ils sont sous forme d'assistance sociale :

- Les programmes d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base, de réinsertion sociale et de défense de droit ;
- Les dispositifs générateurs de revenus et de création d'emplois: programmes de travaux publics et micro-finance
- Les programmes de transferts axés sur l'alimentation et la nutrition
- La gestion des risques et des catastrophes

A ces quatre catégories de programmes s'ajoutent les mécanismes traditionnels d'adaptation.

### **3. Analyse d'écarts et les problèmes de mise en œuvre**

#### ➤ **Une faible couverture des besoins en matière de protection sociale**

Malgré la multiplicité des intervenants dans le domaine de la protection sociale, le problème demeure important. Le système de protection sociale actuel ne répond que partiellement aux besoins en matière de filet de sécurité par rapport à la couverture géographique des actions, par rapport aux risques à couvrir, par rapport au nombre de population vulnérable nécessitante et enfin par rapport aux résultats attendus.

Les écarts constatés dans cette stratégie concernent : l'efficacité variable des programmes, la faiblesse de la stratégie de prévention des risques(des actions beaucoup plus centrées sur les atténuations), le déséquilibre des actions déséquilibrées vis-à-vis des différents risques, le faible capacité de l'administration à l'égard de l'importance des exigences de la protection sociale, le manque de suivi et d'application des lois, la faiblesse du système d'information et de suivi et évaluation en matière de protection sociale.

Bref la faible performance du système de protection sociale malgache se traduit par :

- La faiblesse de la couverture aussi bien en termes de ciblage qu'en termes de programmes
- La faiblesse de la capacité de gestion du système
- l'inefficience du système d'information de suivi et d'évaluation.

### **4. Les grandes lignes de la nouvelle stratégie de protection sociale**

Cette nouvelle stratégie de protection sociale élaborée d'une manière participative à différents niveaux de planification s'articule sur un meilleur ciblage des bénéficiaires et une allocation de ressources là où il faut et au moment où il faut.

Elle constitue ainsi un outil de pilotage pour l'Etat malgache et un repère pour l'ensemble des partenaires oeuvrant dans le domaine. La présente stratégie de protection sociale

**Tableau récapitulatif des textes législatifs et réglementaires principaux en matière de protection sociale et toujours en vigueur**

| Titre de la loi  | Date             | Groupe vulnérable                 | Mesure sociale                | remarque                                    |
|--|------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| <b>Textes relatifs à la coordination</b>   |                  |                                   |                               |   |
| Arrêté No 3743 créant un comité national pour la promotion des femmes et la protection de l'enfance  | 7 octobre 1970   | Enfants<br>Femmes                 |                               | obsolète                                    |
| Arrêté No 192 créant des comités locaux pour la promotion de la femme et la protection de l'enfance  | 19 janvier 1972  | Femme<br>Enfants                  |                               | Obsolète                                    |
| Décret No 82-238 relatif à la création d'un fonds national pour l'Enfance  | 19 mai 1982      | Enfants                           |                               | obsolète                                    |
| Décret No94-272 portant création de la commission interministérielle sur l'adoption chargée de procéder à l'examen préliminaire des dossiers de demande d'adoption judiciaire d'enfants malgaches par des ressortissants étrangers | 19 avril 1994    | Enfants vulnérables               | Adoption                      | Appliqué                                    |
| <b>Etat civil</b>  |                  |                                   |                               |   |
| Loi No 61-025 relative aux actes d'état civil (et textes d'application)  | 9 octobre 1961   | Enfants                           | Enregistrement des naissances | Appliqué – proposition de révision en cours |
| <b>Protection de l'enfant</b>  |                  |                                   |                               |   |
| Loi sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés  | 24 juillet 1889  | Enfants vulnérables               |                               | En désuétude                                |
| Loi No 63-022 sur la filiation, l'adoption, le rejet et la tutelle   | 20 novembre 1963 | Enfants vulnérables               | Adoption<br>Tutelle           | Appliqué                                    |
| Ordonnance No 60-025 portant répression de l'abandon de famille  | 4 mai 1960       |                                   |                               |   |
| Arrêté 2041PRM/SCCS fixant l'âge limite des enfants dans les orphelinats mixtes de   | 24 juin 1966     | Enfants vulnérables car orphelins |                               |   |

L'axe stratégique 1 propose de favoriser des actions ciblées vers des catégories de personnes bien identifiées. Il s'agit d'éviter d'accroître dans le temps le nombre des chroniquement vulnérables en favorisant leur accès aux services universels de base tels que la santé, l'éducation et l'enregistrement des naissances. En parallèle, il est nécessaire de développer des actions spécifiques correctrices vis-à-vis des catégories vulnérables à certains risques qui ne sont pas couverts par les services universels de base.

L'axe stratégique 2 apporte les actions nécessaires pour la mise en œuvre et l'efficacité des programmes cités dans l'axe stratégique 1.

L'axe stratégique 3 propose des solutions en matière de suivi et d'évaluation de la vulnérabilité et des programmes proposés dans l'axe stratégique 1. En fait, il s'agit d'améliorer la connaissance des vulnérables et des problèmes majeurs.

➤ **L'opérationnalisation**

L'opérationnalisation de la stratégie dépend de plusieurs facteurs dont : l'établissement des priorités, la définition des rôles des principaux acteurs dans la mise en œuvre de la stratégie, la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation des programmes et de la vulnérabilité

➤ **Les contraintes et opportunités pour la mise en œuvre de la stratégie**

On ne peut pas se protéger efficacement des risques seulement avec les filets sociaux de sécurité. D'autres mesures doivent être prises comme les réformes agraires, les investissements dans l'irrigation et la diversification ou le développement des marchés financiers etc...

Les contraintes et opportunités identifiées ont été regroupées autour de quatre thèmes majeurs: au niveau de la capacité de gestion de l'Etat central, au niveau de la capacité de gestion des institutions, au niveau de la gouvernance, Au niveau de la décentralisation

## LISTE DES COLLABORATEURS

### A - Noyau Technique

| N° | NOM ET PRENOM                 | FONCTION/ ORGANISME                 | ADRESSE  |
|----|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1  | Brigitte Randrianasolo        | DG/MinPop                           | (20) 2236024<br><a href="mailto:soalalarandria@yahoo.fr">soalalarandria@yahoo.fr</a> |
| 2  | Nivoarisoa Rabakosolofonirina | Chef de service/MEFB                | (20) 2220284   |
| 3  | Lilia Rabearivony             | Directeur/Secteur privé             | (20) 2240098<br><a href="mailto:soie.sis@wanadoo.mg">soie.sis@wanadoo.mg</a>         |
| 4  | Paul Erika                    | Directeur/MinPop                    | 0331117924   |
| 5  | Jerôme Rakotovazaha           | Conseiller/MinPop                   | (20) 2224975   |
| 6  | Ndrina Ralaimanisa            | Directeur des études/ Secteur privé | 033 11 087 77<br><a href="mailto:dcisam@yahoo.fr">dcisam@yahoo.fr</a>                |
| 7  | Dera Zafindravaka             | Directeur/Secteur privé             | 0320736423<br><a href="mailto:Dzafindravaka@Funreco.Mg">Dzafindravaka@Funreco.Mg</a> |
| 8  | Fanja Rakotondrainibe         | Chef de service/STA                 | (20) 2221628<br><a href="mailto:fanjarakoto@hotmail.com">fanjarakoto@hotmail.com</a> |
| 9  | Taton Valérie                 | Administrateur/ UNICEF              | 033 11 797 50  |
| 10 | Adam Nelsson                  | Consultant/Banque Mondiale          | 22 560 45<br><a href="mailto:anelsson@worldbank.org">anelsson@worldbank.org</a>      |

### B - Groupe Thématique

| N° | NOM ET PRENOM                 | FONCTION/ ORGANISME                 | ADRESSE  |
|----|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1  | Brigitte Randrianasolo        | DG/MinPop                           | (20) 2236024<br><a href="mailto:soalalarandria@yahoo.fr">soalalarandria@yahoo.fr</a> |
| 2  | Nivoarisoa Rabakosolofonirina | Chef de service/MEFB                | (20) 2220284   |
| 3  | Lilia Rabearivony             | Directeur/Secteur privé             | (20) 2240098<br><a href="mailto:soie.sis@wanadoo.mg">soie.sis@wanadoo.mg</a>         |
| 4  | Paul Erika                    | Directeur/MinPop                    | 0331117924   |
| 5  | Jerôme Rakotovazaha           | Conseiller/MinPop                   | (20) 2224975   |
| 6  | Ndrina Ralaimanisa            | Directeur des études/ Secteur privé | 033 11 087 77<br><a href="mailto:dcisam@yahoo.fr">dcisam@yahoo.fr</a>                |
| 7  | Dera Zafindravaka             | Directeur/Secteur privé             | 0320736423<br><a href="mailto:Dzafindravaka@Funreco.Mg">Dzafindravaka@Funreco.Mg</a> |
| 8  | Fanja Rakotondrainibe         | Chef de service/STA                 | (20) 2221628<br><a href="mailto:fanjarakoto@hotmail.com">fanjarakoto@hotmail.com</a> |
| 9  | Taton Valérie                 | Administrateur/ UNICEF              | 033 11 797 50  |
| 10 | Adam Nelsson                  | Consultant/Banque Mondiale          | 22 560 45<br><a href="mailto:anelsson@worldbank.org">anelsson@worldbank.org</a>      |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 4.1.3. | Le développement d'une stratégie de communication et d'information adaptée et d'une mobilisation sociale efficace..... | 72  |
| 4.1.4. | Le renforcement de la politique et des actions de proximité.....   | 72  |
| 4.1.5. | L'adoption de l'approche genre.....  | 72  |
| 4.1.6. | L'implication des bénéficiaires à tous les niveaux de gestion de la protection sociale                                 | 73  |
| 4.1.7. | Une approche multisectorielle.....   | 73  |
| 4.2.   | CADRE STRATÉGIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE.....  | 73  |
| 4.2.1. | But.....   | 74  |
| 4.2.2. | Objectifs stratégiques.....  | 74  |
| 4.2.3. | Axes stratégiques.....   | 74  |
| 4.2.4. | Objectifs spécifiques.....   | 77  |
| 4.3.   | OPERATIONNALISATION.....   | 93  |
| 4.3.1. | Etablissement des priorités.....   | 93  |
| 4.3.2. | Rôles des principaux acteurs dans la mise en œuvre de la stratégie.....  | 93  |
| 4.3.3. | Mise en œuvre du suivi et de l'évaluation des programmes et de la vulnérabilité ....                                   | 96  |
| 4.3.5. | Contraintes et opportunités pour la mise en œuvre de la stratégie.....   | 99  |
| (i)    | Au niveau de la capacité de gestion de l'Etat central:.....  | 99  |
| (ii)   | Au niveau de la capacité de gestion des institutions.....  | 100 |
| (iii)  | Au niveau de la gouvernance.....   | 100 |
| (iv)   | Au niveau de la décentralisation.....  | 100 |
|        | REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.....   | 103 |
|        | Littérature primaire.....  | 103 |
|        | Littérature secondaire.....  | 103 |
|        | LISTE DES COLLABORATEURS.....  | 107 |

**C- Consultants chargés de la rédaction de la présente stratégie**

|   |                               |                                   |  |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 | Yves F.<br>Rakotomanga        | Ingénieur-conseil                 | 0331163760<br><a href="mailto:madeng@dts.mg">madeng@dts.mg</a>                               |
| 2 | Francis Jony<br>Andrianarison | Ingénieur Statisticien Economiste | 0331115559<br><a href="mailto:manjaka.andrianar@wanadoo.mg">manjaka.andrianar@wanadoo.mg</a> |

**D. Consultants et responsables ayant travaillé sur les différentes études sur la protection sociale à Madagascar financées par la Banque Mondiale.**

| N° | NOM ET PRENOM          | FONCTION/ ORGANISME                | ADRESSE  |
|----|------------------------|------------------------------------|--|
| 1  | Rachel Ravelosoa       | Ingénieur statisticien économiste  | 0320247220/ 0331147494<br><a href="mailto:Jrachelravelosoa@Wanadoo.mg">Jrachelravelosoa@Wanadoo.mg</a> |
| 4  | Diane Coury            | Banque Mondiale                    | <a href="mailto:dcoury@worldbank.org">dcoury@worldbank.org</a>   |
| 5  | Miara-Mita,<br>Cabinet |                                    |  |
| 6  | Carlo del Ninno        | Économiste senior, Banque Mondiale | <a href="mailto:cdelninno@worldbank.org">cdelninno@worldbank.org</a>                                   |

## 1. Introduction et contexte

### 1.1. Introduction

Madagascar, une île d'une superficie de 592.000 kilomètres carrés, compte environ 15,6 millions d'habitants en 2002. Malgré un potentiel économique et physique non négligeable et une volonté reconnue de développer des opportunités de croissance, d'équité et de bonne gouvernance, le pays figure parmi les plus pauvres de la planète avec un PIB de 260 USD par habitant et avec un pourcentage très élevé de la population vivant dans une extrême pauvreté –62% en 2000-. « Dans la plupart des cas, les pauvres n'ont pas assez de ressources pour se protéger en cas de chocs économiques et sociaux et s'enfoncent davantage dans la pauvreté ».<sup>1</sup> Madagascar souffre également de la récurrence des grands chocs naturels qui ont une influence sur le bien-être de la population.

« Les premiers programmes de lutte contre la pauvreté ont été mis en œuvre vers la fin des années 80 en vue d'atténuer les effets pervers de l'ajustement structurel(...). Des mesures ciblées à l'égard des pauvres ont été ainsi entreprises à travers les filets de sécurité, des fonds sociaux et des programmes spécifiques. Ces programmes n'ont pas été soutenus par une véritable stratégie de lutte contre la pauvreté si bien que les impacts et les résultats acquis aient été très limités, le taux de pauvreté passait de 47% à 70% au cours de la période 80-93 et il est resté à 69% en 2001 »<sup>2</sup>.

Le Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) tient compte des grandes orientations du gouvernement malgache pour traduire en termes opérationnels sa volonté politique de réduire le taux de pauvreté de moitié en 10 ans. La stratégie privilège le principe de « partenariat public-privé » et s'appuie sur une analyse objective de la réalité, des critères précis et s'articule autour des objectifs des conventions internationales auxquelles Madagascar s'est souscrit : Déclaration du Millénaire, NEPAD, Sommet mondiale de développement durable...

Le DSRP dans son axe stratégique N°3 « susciter et promouvoir des systèmes de

---

<sup>1</sup> La gestion dynamique des risques sociaux et les pauvres. Avant propos de Callisto Modavo Vice – président de la Banque Mondiale, Régions Afrique

<sup>2</sup> DSRP. République de Madagascar

|   |                 |  |  |  |
|---|-----------------|--|--|--|
| <b>Madagascar</b>   |                 |  |  |  |
| Ordonnance No 77-041 relative aux pupilles de la nation (et décret d'application)                               | 29 juin 1977    |  |  |  |
|   |                 |  |  |  |
| <b>Education</b>  |                 |  |  |  |
| Ordonnance No 60-044 portant droit respectif des familles et des collectivités publiques en matière d'éducation | 15 juin 1960    |  |  |  |
| Loi No 94-033 portant orientation générale du système d'éducation et de formation à Madagascar                  | 13 mars 1995    |  |  |  |
|   |                 |  |  |  |
| <b>Personnes handicapées</b>  |                 |  |  |  |
| Loi No97-044 sur les personnes handicapées  | 2 février 1998  |  |  |  |
| Décret No 2001-162 sur les personnes handicapées  | 21 février 2001 |  |  |  |

Aussi, inspirés des Objectifs de Développement du Millénaire et de toutes les Conventions et Programmes Internationaux auxquels Madagascar a adhéré, et compte tenu du contexte national, les premiers engagements politiques manifestés ont-ils été traduits par les mesures suivantes :

- programmes de redressement national ;
- organisation de la Conférence des Amis de Madagascar en juillet 2002 ;
- programmes humanitaires de nutrition ;
- filets sociaux de sécurité et autres mesures d'atténuation de l'impact de la crise 2002 sur les populations vulnérables (kits scolaires, suspension de la Participation Financière des Usagers ou PFU) ;
- restructuration de l'utilisation des Initiatives des Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE) en faveur des secteurs sociaux ;
- intégration de la protection sociale dans les axes stratégiques du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, précisément troisième axe du DSRP ;
- constitution d'un Groupe thématique « Protection Sociale » au niveau du Secrétariat Technique de l'Ajustement ;
- renforcement des capacités techniques des décideurs et techniciens de haut niveau en matière de protection sociale ;
- réalisation d'une série d'études en matière de Protection Sociale ;
- institutionnalisation de la Protection Sociale par la création d'un Ministère chargé de la Protection Sociale et, mise à disposition de ce Département du Groupe Thématique chargé de la coordination de l'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale ;
- réflexion, mise en commun et mise à niveau de tous les acteurs en matière de Protection Sociale, à travers l'organisation de trois Ateliers nationaux, d'abord au niveau central puis successivement pour les Communes rurales et les Communes urbaines, respectivement les 20 et 21 janvier 2004, les 07 et 08 avril 2004 et les 14 et 15 avril 2004 ;
- élaboration d'un draft de Stratégie Nationale de Protection Sociale suivi d'un atelier national d'enrichissement le 18 19 mai 2004.

Ce premier Draft de la Stratégie Nationale de Protection Sociale, après la Conférence internationale de Helsinki de juin 2004 à laquelle vont participer d'autres pays africains, la Stratégie va être finalisée, toujours dans un cadre participatif, pour être intégrée dans le DSRP, et approuvée par les instances de décision nationale, avant d'être mise en œuvre.

Madavo, Avant propos de Callisto [????], Régions Afrique.

Minten, Bart et Éliane Ralison (2003), "Durabilité de l'environnement, agriculture et pauvreté à Madagascar", Conférence sur "Agriculture et Pauvreté", Antananarivo.

Paternostro, Stefano, Jean Razafindravonona and David Stifel (2001), "Changes in Poverty in Madagascar: 1993-1999", Africa Region Working Paper Series, #19, Washington DC, The World Bank.

Programme ILO/FOFIFA/INSTAT (2001), "Recensement des Communes", Cornell University, [manque copie]

Ralison, Éliane (2003), "Élevage et pauvreté à Madagascar", "Agriculture et Pauvreté" Conférence, Antananarivo.

World Bank (1996), "Madagascar Poverty Assessment", The World Bank: Washington DC.

| <i>Types de risques</i>   | <b>Risques covariants</b>   | <b>Risques idiosyncrasiques</b>   |
|---|---|---|
| Risques Economiques   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie des bétails et des plantes</li> <li>• Risques de prix</li> <li>• Destruction des infrastructures de production : routes, ponts, irrigation, ...</li> <li>• Chocs macroéconomiques : termes de l'échange, forte inflation</li> <li>• Sous-emploi</li> <li>• Soudure</li> <li>• Manque d'infrastructures sociaux et économiques</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'emploi, chômage, précarité de l'emploi</li> <li>• Risques de production agricole liés aux problèmes d'intrants et les problèmes de production</li> <li>• Insécurité foncière</li> <li>• Insuffisance des revenus</li> </ul>  |
| Risques sociaux   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crises politiques entraînant des problèmes économiques et sociaux</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladies humaines (Paludisme, choléra, tuberculose, SIDA, etc.)</li> <li>• Risques biographiques : vieillesse, perte du conjoint, pertes des parents, handicaps,</li> <li>• Exclusion sociale (non- accès au logement social, non-respects des droits, non- accès aux ressources)</li> <li>• Non-enregistrement de naissance</li> <li>• non-respect des droits et violence (abus, exploitation sexuelle et travail des enfants)</li> <li>• Perte des avoirs (actifs) due aux crimes, vols et incendies</li> <li>• Evénements sociaux (comme le décès d'un membre de la famille) entraînant des pertes des avoirs pour la célébration</li> <li>• Non- scolarisation / abandon scolaire / scolarisation tardive</li> <li>• Insécurité alimentaire et Malnutrition</li> </ul> |
| Risques liés aux catastrophes naturelles et à la dégradation de l'environnement | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques naturelles : Cyclones, sécheresses, inondations, faible pluviosité, invasion acridienne, etc.</li> <li>• Déforestation, feux de brousse, érosion</li> </ul>  |   |

**Source :** Recensement des Communes, programme Ilo, Cornell University/FOFIFA/INSTAT, 2001 ; CORY (2004) , Mills (2004), Miaramita (2004), Razafindravonona et al. (1999).

### 2.1.1 Risques économiques

Devant les tendances de dégradation sur le long terme des vingt dernières années caractérisées par une lente reprise de la situation économique, les ménages pauvres en nombre toujours croissant ont subi divers chocs économiques qui les rendent beaucoup plus vulnérables (Tableau 1.3).

En milieu rural, *les risques de production* liés aux *problèmes d'intrants et de production*, les risques liés aux catastrophes naturels et *les maladies des plantes et des bétails* font un

## Annexe : Récapitulatif des budgets de protection sociale de 2000 à 2003(%)

| Type d'intervention                                 | 2000         | 2001         | 2002         | 2003         | Total<br>2000 à 2003 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| <b>1. Education</b>                                 | -            | 5,2          | 10,9         | 16,9         | 9,5                  |
| IPPTE- fournitures scolaires                        | -            | 5,2          | 2,4          | 1,8          | 2,8                  |
| IPPTE- subvention au droit d'inscription            | -            | -            | 4,1          | 6,4          | 3,0                  |
| CRESED – Kit scolaire                               | -            | -            | -            | 8,7          | 2,3                  |
| CRESED – Subvention au droit d'inscription          | -            | -            | 4,4          | -            | 1,4                  |
| <b>2a. Santé</b>                                    | 12,4         | 5,8          | 5,7          | 3,4          | 6,3                  |
| Fond d'equite - FANOME                              | -            | -            | -            | -            | -                    |
| UNICEF  | 12,4         | 5,8          | 5,7          | 3,4          | 6,3                  |
| <b>2b. Programme de nutrition/ Aide alimentaire</b> | 28,7         | 32,3         | 34,9         | 31,9         | 33,3                 |
| Nutrition Unicef (avec MinAgri, MinSan)             | 0,6          | 0,4          | 0,7          | 0,9          | 0,7                  |
| SEECALINE – (PAM-BM) Nutrition communautaire        | 22,3         | 14,1         | 15,3         | 12,8         | 15,7                 |
| SEECALINE – PNS -Scolaire                           | -            | -            | -            | -            | -                    |
| PAM - cantine scolaire                              | 1,8          | 0,6          | 1,0          | 0,8          | 0,9                  |
| CRESAN - CRENI Urgence                              | -            | -            | -            | 1,8          | 0,5                  |
| Programme nutrition et sécurité alimentaire UE*     | -            | -            | -            | 7,0          | 1,8                  |
| Autres (pgm national nutrition, appropop)           | 4,0          | 16,9         | 17,6         | 0,3          | 13,4                 |
| Autres (sécurité alimentaire Bekily)                | -            | 0,3          | 0,3          | 8,3          | 0,3                  |
| BIT - Urbaine                                       | -            | -            | -            | 0,6          | 0,2                  |
| AGETIPA CARE  | -            | -            | 2,4          | -            | 0,8                  |
| Seecaline - VCT                                     | -            | 1,7          | 3,7          | 1,0          | 1,9                  |
| Autres (HIMO rural, filet de sécurité IPPTE)        | 0,9          | 13,2         | 1,4          | 2,9          | 5,2                  |
| <b>4-Catastrophes naturelles</b>                    | 33,1         | 17,5         | 19,5         | 25,4         | 22,9                 |
| PAM HIMO / VCT                                      | 1,9          | 0,8          | 0,6          | 1,7          | 1,1                  |
| FID volet Securite Soc                              | -            | -            | -            | 8,3          | 2,2                  |
| CNS - Post Cyclone (2003)                           | 18,8         | 10,3         | 13,9         | 8,1          | 12,4                 |
| CAN - Antiacridienne                                | 12,3         | 4,9          | 5,0          | 7,4          | 6,8                  |
| Aide alimentaire                                    | -            | 1,6          | -            | -            | 0,5                  |
| <b>Autres programmes</b>                            | 24,8         | 24,3         | 21,6         | 17,9         | 20,0                 |
| Handicapés  | 3,0          | 3,7          | 5,1          | 0,8          | 3,3                  |
| Microfinances                                       | 7,6          | 10,1         | 5,0          | 5,4          | 7,1                  |
| Droit et protection enfant, enfants travailleurs    | 1,0          | 0,8          | 0,3          | 0,5          | 0,6                  |
| systeme d alerte                                    | 0,5          | 0,2          | 0,1          | 0,4          | 0,3                  |
| Divers  | 12,7         | 9,6          | 11,1         | 11,0         | 8,6                  |
| <b>Total</b>  | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>         |
| <b>TOTAL FINANCEMENT EN MILLIARDS FMG</b>           | <b>285</b>   | <b>577</b>   | <b>620</b>   | <b>509</b>   | <b>1 990</b>         |
| <b>TOTAL FINANCEMENT EN MILLIONS \$</b>             | <b>43,8</b>  | <b>88,7</b>  | <b>95,4</b>  | <b>78,3</b>  | <b>306,</b>          |

|              | prix agricoles | naturelles |      |
|--------------|----------------|------------|------|
| Antananarivo | 40,0           | 10         | 50.0 |
| Fianarantsoa | 81,9           | 2.7        | 15.4 |
| Toamasina    | 59.1           | 19.3       | 21.6 |
| Mahajanga    | 24.3           | 13.5       | 62.2 |
| Toliara      | 42.7           | 7.3        | 50.0 |
| Antsiranana  | 46.5           | 17.2       | 36.3 |
| Madagascar   | 59.6           | 9.7        | 30.7 |

Source : Recensement des Communes, programme Ilo, Cornell University/FOFIFA/INSTAT, 2003.

*Le chômage ou la perte d'emploi* a touché en 2000<sup>17</sup> plus de 5,8% de la population active, et prend également la forme d'une inactivité de longue durée (53,8%). La restructuration des entreprises publiques, les crises politiques en 1991 et 2002, la fermeture de certaines entreprises en zones franches vient s'ajouter aux causes habituelles du chômage. La proportion des chômeurs a augmenté en 2002 à la suite de la crise politique. La proportion des chômeurs féminins est relativement élevée (47,4% des chômeurs sont des femmes actives). A Antananarivo, plus de 25.000 personnes travaillant dans les zones franches ont perdu leur travail à la suite de la crise politique et plusieurs milliers (environ 140 000) sont encore en chômage technique<sup>18</sup>.

En milieu urbain, *le chômage* touche beaucoup plus les jeunes. En effet, le taux de chômage est de 13% chez les 15 à 19 ans, de près de 12% pour les jeunes entre 20 et 24 ans de 8 % pour les 25 à 29 ans<sup>19</sup>. Le chômage concerne beaucoup plus les jeunes moins qualifiés c'est-à-dire chez ceux qui ont arrêté au premier cycle de l'enseignement secondaire avec 7%<sup>20</sup>. Dans certaine ville, le chômage touche en termes de proportion plus la population féminine. C'est le cas d'Antsiranana où la disparité est très nette selon le genre, le taux de chômage féminin est de deux fois supérieur des hommes : 5,4% des hommes actifs de cette ville est au chômage, contre 11,3% pour les femmes. Cette supériorité de chômage féminin se voit aussi à Toamasina, avec respectivement 7% et 10%.

*La privatisation, le désengagement de l'Etat des entreprises publiques et parapubliques* constituent une source de perte massive d'emploi<sup>21</sup>. Des risques de perte définitive d'emploi ont été révélés par les expériences passées de privatisation qui ont débouché sur un dégraissage des sociétés concernées en terme d'effectif.

*La précarité de l'emploi* représente un risque important pour les travailleurs dans les grandes villes. Selon l'enquête de l'INSTAT<sup>22</sup>, le secteur informel emploie plus de 56% des travailleurs de l'ensemble des sept grandes villes de Madagascar<sup>23</sup>. Les activités informelles sont caractérisées par les auto-emplois et le très faible taux de salarisation<sup>24</sup>

<sup>17</sup> INSTAT/MADIO, 2000 « L'emploi, le chômage et les conditions d'activités dans les sept grandes villes de Madagascar ». p23.

<sup>18</sup> Miaramita, 2004

<sup>19</sup> INSTAT/MADIO, 2000, op. cit. P22-23.

<sup>20</sup> INSTAT/MADIO 2000. op. cit.

<sup>21</sup> « Document-cadre de politique Nationale de l'Emploi » Ministère du Travail et des Lois Sociales. p17.

<sup>22</sup> INSTAT/MADIO 2000 : « L'emploi, le chômage et les conditions d'activités dans les sept grandes villes de Madagascar ».

<sup>23</sup> Les six chefs lieux des provinces et Antsirabe.

<sup>24</sup> 91,6% des emplois proviennent d'unités de production de moins de 6 personnes et 58,7% sont des auto-emplois.

du pouvoir doit s'accompagner effectivement de la décentralisation des ressources. Une meilleure synergie des programmes développés pour les groupes vulnérables et des plans communaux de développement doit être également assurée. La protection sociale doit aussi s'inscrire dans le processus de régionalisation en cours.

Par ailleurs, le développement du partenariat public/privé doit se traduire dans la coordination et la gestion de la protection sociale. Le dialogue social doit être favorisé pour permettre de trouver un consensus favorable à la sécurité sociale des petits employés.

**(ii) Au niveau de la capacité de gestion des institutions.**

A Madagascar, la fonction de protection sociale est atomisée dans plusieurs ministères sociaux et même économiques ( travail, population, éducation, santé, agriculture, travaux publics,...). Un effort de coordination très important doit être entrepris. Le renforcement de la capacité gestionnelle du ministère chargé de la protection sociale et de ses services déconcentrés constitue à priori un garant de la réussite de la mise en œuvre de la présente stratégie de protection sociale. Il en est de même du renforcement des capacités des responsables communaux et de tous les services concernés par la protection sociale

**(iii) Au niveau de la gouvernance**

La protection sociale est étroitement liée à la bonne gouvernance, entre autre la lutte contre la corruption, le processus de décentralisation et l'amélioration de la justice. De plus, une bonne gouvernance en matière économique est nécessaire pour favoriser la disponibilité des ressources et pour en assurer une utilisation judicieuse.

**(iv) Au niveau de la décentralisation**

*Le processus de décentralisation est lent. 5 ans après l'adoption de la constitution, instaurant par voie référendaire l'autonomie des provinces, le transfert de compétences et de ressources demeure limité.*

Alors que les structures des provinces autonomes tardent à se mettre en place, les *institutions* de la gouvernance locale sont quelque peu *désorganisées*. A l'heure actuelle, les communes restent les seules collectivités à avoir une assise stable et un statut clair. De plus, les collectivités décentralisées et les services déconcentrés sont en proie à de multiples conflits de compétence. Les communes demeurent privées des compétences qui devraient être les leur. Ainsi, bien que la loi stipule que "*les communes sont compétentes en matière de services publics de proximité*", leurs compétences sur les écoles primaires publiques et sur les centres de santé de base se limitent en réalité à la construction et, dans une moindre mesure, à l'équipement de ces structures ; les maires n'ont aucune prérogative sur la gestion du personnel œuvrant dans ces structures, composé en général de fonctionnaires gérés par l'Etat Central et n'ayant de compte à rendre qu'aux ministères centraux. En outre, les communes sont loin d'être financièrement autonomes, ce qui limite considérablement leur marge de manœuvre dans le financement du développement local.

Outre le problème d'organisation, les organes exécutifs des collectivités décentralisées, en particulier, les communes, *sont handicapés par l'insuffisance des capacités techniques*, conséquence du *manque de ressources*. Entre le début des années 90 et 2001, le revenu des communes est composé essentiellement des dotations de 30 millions francs malgaches

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques covariants</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques idiosyncrasiques</li> </ul>   |
| Urbain                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sous-emploi</li> <li>• Perte d'emploi liée à la restructuration des entreprises publiques</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chômage</li> <li>• Instabilité et précarité d'emploi</li> <li>• Perte d'emploi</li> </ul> |
| Rural                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variation terme de l'échange</li> <li>• Maladie des bétails et des plantes</li> <li>• Fluctuation des prix agricoles</li> <li>• Destruction des infrastructures de production : routes, ponts, irrigation,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insécurité foncière</li> <li>• Risques de production</li> </ul>                           |
| Ensemble de la population | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forte Inflation</li> <li>• Soudure</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des revenus</li> </ul>   |

### 2.1.2 Risques sociaux

En milieu rural, *les problèmes d'insécurité* liés sont d'une importance cruciale particulièrement dans les zones enclavées (Tableau 1.4). La criminalité est d'une importance particulière en milieu rural enclavé dans le sens où son incidence croît avec l'éloignement du centre urbain et en décroissance avec le nombre de la population.<sup>29</sup> En effet, les communes les moins peuplées et les plus éloignées souffrent davantage des problèmes d'insécurité.

Le vol de bétail constitue un des problèmes d'insécurité en zone rurale. Les trois provinces les plus touchées par ce fléau sont Mahajanga, Toliara et Fianarantsoa, donc celles avec le plus grand cheptel bovin. En moyenne, 80 têtes de bétail ou plus sont volées chaque année dans une Commune - soit une moyenne d'environ 1.500 têtes par tranche de 100.000 habitants<sup>30</sup>. En moyenne, le tiers des boeufs volés est retrouvé et retourné à leur propriétaire. »<sup>31</sup>

Durant les cinq dernières années, 50% des communes ont déclaré que la situation d'insécurité s'est améliorée. Toutefois, la situation reste encore préoccupante car 30 % ont trouvé qu'elle s'est un peu ou beaucoup empirée et que 19% des Communes ont déclaré qu'elle est restée la même.

**Tableau 1.4 : Les sentiments de sécurité et l'évolution de l'insécurité**

<sup>29</sup> Fafchamps et Moser (2003).

<sup>30</sup> Ce chiffre est un peu biaisé par un petit nombre de valeurs extrêmes de vols à grande échelle. La médiane est de 62 têtes de zébus volées chaque année pour 100.000 habitants.

<sup>31</sup> Ralison (2003), p. 4.

Quelques indicateurs importants et non exhaustifs sont donnés ci-après à titre indicatif.

| <b>Indicateurs de risques et de vulnérabilité</b>                                 |  |
|---|--|
| 1   | Prévalence des maladies transmissibles (SIDA, paludisme, choléra, etc..)   |
| 2   | Rapport du nombre de personnes souffrant d'incapacité  |
| 3   | Pourcentage de ménages dirigés par les femmes  |
| 4   | Pourcentage d'orphelins  |
| 5   | Pourcentage des personnes âgées  |
| 6.  | Taux de mortalité infantile  |
| 7.  | Inflation (évolution de l'indice de prix à la consommation) / évolution des prix des aliments de base (mesure du coût de la vie) riz, maïs, manioc |
| 8.  | Evolution du salaire des ouvriers ou de la main d'œuvre sans qualification (mesure du revenu des ménages pauvres) <sup>90</sup>                    |
| 9   | Nombre des 4 mi (ou sans abri)   |
| 10  | Evolution prix au producteur du café et de la vanille (Cote -Est)  |
| 11  | La part d'emplois dans le secteur informel et dans les zones franches  |
| 12  | Nombre d'enfant enregistré à la naissance ou d'une manière rétroactive   |
| <b>Indicateurs de mécanisme pour faire face aux risques et à la vulnérabilité</b> |  |
| 1   | Dépenses publiques et privées engagées dans les différents programmes de protection sociale)   |
| 2   | Pourcentage de ménages (pauvres) recevant des transferts (filet de sécurité ou HIMO par exemple) et montant moyen du transfert                     |
| 3   | Part des travailleurs (formel et informel) couvert par la sécurité sociale   |
| 4   | Part des pauvres et de non pauvre couverts par des programmes de protection sociale particuliers (couverture et incidence)                         |
| 5   | Evaluation qualitative de l'efficacité, de l'efficience et de la couverture du système de protection sociale                                       |
| <b>Indicateurs de résultats</b>   |  |
| 1   | Taux de chômage et estimation du sous-emploi (par âge, sexe dans les grands centres urbains)   |
| 2.  | Incidence du travail des enfants (pourcentage d'enfants qui travaillent, compte tenu de leur âge et de leur sexe)                                  |
| 3   | Nombre d'heures de travail effectuées par les enfants  |
| 4   | Indicateurs sur l'avancement des réformes politiques dans le domaine de protection sociale (marchés du travail, retraite)                          |
| 5   | Niveau de pauvreté chronique par rapport à la pauvreté passagère   |

#### 4.3.4. Prochaines étapes :

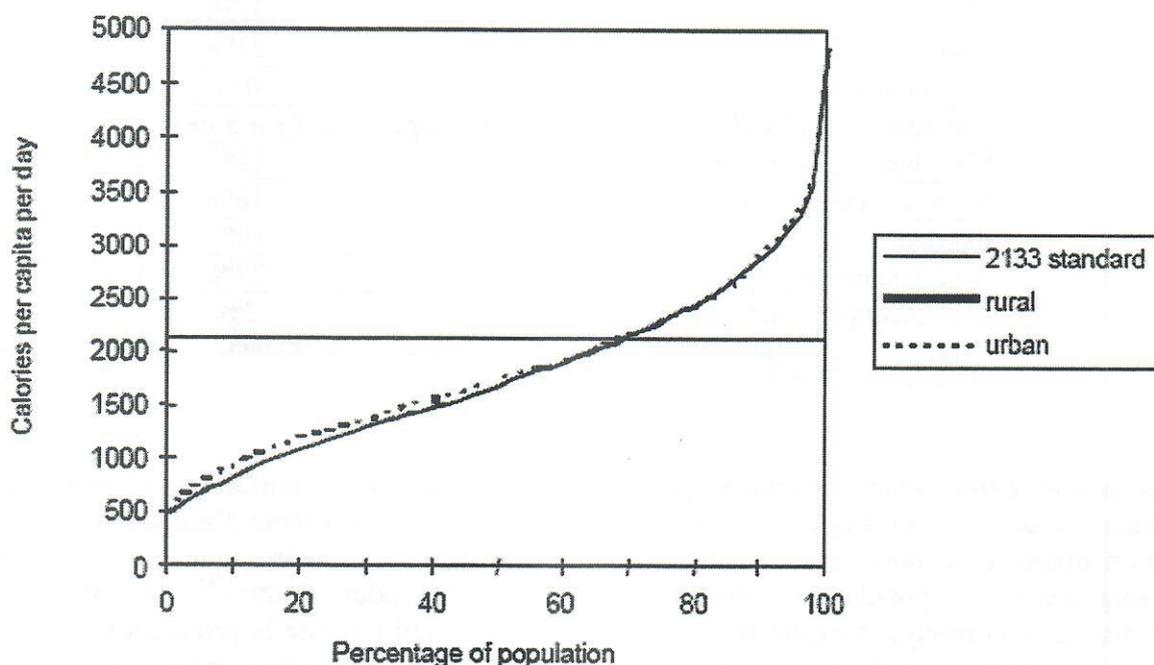
Les prochaines étapes dans la mise en oeuvre sont les suivantes :

1. délégation de haut niveau et multisectorielle à la Conférence de Helsinki
2. Priorisation des activités et des budgets
3. Finalisation de la stratégie
4. Intégration dans la DSRP

<sup>90</sup> Les pauvres travaillent principalement dans l'agriculture, qu'ils disposent de très peu de terres propres, et que, faute de formation scolaire, ils sont contraints à produire un maximum avec ce qu'ils ont – c'est-à-dire la main-d'œuvre non qualifiée agricole.

(CCA, 2003). Conséquence de cette insécurité alimentaire et malnutrition, près du tiers des enfants malgache de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale.

Figure 1.1: Insuffisance taire en milieu rural et urbain à Madagascar, 1993/94<sup>35</sup>:



*Les risques biographiques*, les maladies, les décès ou encore le divorce influent sur la quantité et la qualité de la main-d'œuvre à la disposition du ménage. Les maladies frappent, à un moment donné, plus de 20% des ménages les plus pauvres, un taux plus élevé de 50% par rapport aux ménages riches (INSTAT, 1999). Les maladies les plus communes en milieu rural sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), et chez les enfants, la diarrhée et la rougeole. En milieu urbain, les infections respiratoires et le paludisme prédominent (INSTAT, 2000). Aux maladies graves, qui entraînent le décès, s'ajoutent le divorce et la séparation, un ensemble de facteurs biographiques qui produit un groupe de 20% de ménages malgaches gérés par un parent unique<sup>36</sup>.

*Le non-accès aux logements sociaux* constitue aussi risque d'exclusion sociale surtout en milieu urbain. Dans la capitale et les chefs-lieux de faritany, respectivement 40% et 42% sont des locataires contre 14% en milieu rural<sup>37</sup>. Cette situation fait qu'en cas de perte de revenu ou baisse du pouvoir d'achat en cas de forte inflation, nombreux sont les familles qui n'ont pas le moyen de payer de loyer et deviennent des sans-abri.

Les femmes et les enfants sont souvent moins en sécurité que les hommes, dans la mesure où beaucoup d'entre elles sont exposées à différentes sortes de *violences et de non-respect des droits* (agression physique, abus verbal, viol, harcèlement sexuel, mariage forcé, prostitution forcée, inceste et sévices sexuels, privation de ressources, séquestration)<sup>38</sup>.

<sup>35</sup> Dostie, Haggblade, Randriamamonjy (2000), "Seasonality of food consumption of poor households in Madagascar", Cornell University.

<sup>36</sup> Dissou et al 2000 : « pauvreté à Madagascar défi Public et stratégies des ménages ».

<sup>37</sup> INSTAT, 2003 : « EPM2002 ».

<sup>38</sup> RNDH, 2003 : « Rapport national sur le développement Humain 2003 » PNUD, p.122.

Etat

- réalisation des recensements et grandes études nationaux (MICS, EDS,...) ;
  - dynamisation et coordination des organes de suivi et d'évaluation des programmes ;
  - gestion d'une cartographie dynamique de la vulnérabilité et des risques ;
  - suivi de l'application des textes ;
  - contrôle de la légalité des actions ;
- ONG et prestataires de services
    - collecte des données et des informations ;
    - implication des bénéficiaires dans le suivi et l'évaluation ;
    - transmission des informations aux différents organes concernés ;
    - participation dans la vérification/ validation des recensements ;
    - information des acteurs des activités de protection sociale ;
    - communication des informations aux différents responsables.
  - Populations bénéficiaires
    - participation active au comité de pilotage ;
    - désignation des personnes responsables du suivi des actions ;
    - participation dans la définition des critères de vulnérabilité ;
    - contribution au recensement des sources de vulnérabilité.

#### **4.3.3. Mise en oeuvre du suivi et de l'évaluation des programmes et de la vulnérabilité**

La réussite de la stratégie de protection sociale appelle en premier lieu un meilleur ciblage des vulnérables, ce qui suppose une identification plus précise des déterminants de la vulnérabilité.

D'autre part, le suivi et l'évaluation des actions menées dans le cadre de la stratégie de Protection sociale nécessitent le renforcement du processus participatif. L'objectif est de pouvoir disposer en temps réel des éléments d'information ciblés quant à la pertinence et l'efficacité des programmes mis en oeuvre au regard de la protection des groupes vulnérables et partant, d'apporter les réajustements nécessaires.

Le système de suivi à mettre en place se propose d'une part de capitaliser les travaux d'études de recherches effectués et de renforcer la prise en compte de la dimension (protection sociale) dans les diverses enquêtes nationales telles que l'Enquête Prioritaires auprès des ménages (EPM) et, d'autre part, d'entreprendre de nouvelles actions en vue de disposer d'un ensemble de données fiables sur le niveau de vie de la population et sur les risques de vulnérabilité. La disposition de ces données permettra essentiellement : d'avoir une idée sur la situation initiale du niveau de vulnérabilité au travers des différents indicateurs sociaux et économiques, de suivre sur une périodicité fixe, l'évolution de ces différents indicateurs parallèlement à la réalisation des diverses mesures de PS, de répondre, le cas échéant, aux besoins spécifiques et/ou urgents des différents acteurs, et de disposer régulièrement des indicateurs à caractère structurel de vulnérabilité.

#### **(i) Principes**

Le tableau 1.5 suivant résume les principaux risques sociaux à Madagascar.

**Tableau 1.5 : Les principaux risques sociaux**

|                           | Risques covariants  | Risques idiosyncrasiques   |
|---------------------------|---|--|
| Urbain                    |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie (paludisme, insuffisance respiratoire aiguë, diarrhée, etc.)</li> </ul>   |
| Rural                     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• maladies graves</li> <li>• maladies endémiques</li> <li>• Evénements sociaux (comme le décès d'un membre de la famille) entraînant des pertes des avoirs pour la célébration</li> <li>• Perte des avoirs (actifs) due aux crimes, vols et incendies</li> </ul>                  |
| Ensemble de la population | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crises politiques entraînant des problèmes économiques et sociaux</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques biographiques</li> <li>• Non-scolarisation / abandon scolaire/ scolarisation tardive</li> <li>• Insécurité alimentaire et Malnutrition</li> <li>• Violence et non-respect des droits</li> <li>• Logements sociaux</li> <li>• Non-enregistrement de naissance</li> </ul> |

### 2.1.3 Les risques liés aux catastrophes naturelles

Les principaux risques relatifs aux catastrophes naturelles (cyclone - sécheresse - invasion acridienne) ont pour conséquences l'aggravation et la matérialisation des risques sociaux et économiques, notamment la baisse de la production et la baisse des revenus, l'insécurité alimentaire ou encore les maladies des enfants.

*Les cyclones, la sécheresse, l'invasion acridienne, les inondations*, chocs provisoires mais non prévisibles, constituent des risques affectant presque toutes les régions et représentent une source importante de vulnérabilité<sup>42</sup> (Tableau 1.6). Bien que toutes les régions soient affectées par une catastrophe naturelle au moins une fois tous les trois ans, ce sont les parties orientale et septentrionale du pays qui sont la plus fréquemment touchées<sup>43</sup>. Les Communes situées dans cette région ont connu le passage d'un cyclone au moins une fois tous les trois ans. C'est également la région où la plupart des cultures de rente sont produites (vanille, café, girofle...). Les cyclones perturbent le niveau de production des cultures de rente.

**Tableau 1.6 : Pourcentage des communes touchées par les catastrophes naturelles entre 1998- 2000**

|  | 00/01 | 99/00 | 98/99 |
|--|-------|-------|-------|
|  |       |       |       |

<sup>42</sup> Dissou et al. (2000).

<sup>43</sup> Milaso et Minten (2003)

Les rôles des principaux acteurs, rapportés dans ce paragraphe, pour une mise en œuvre efficace de la protection sociale ont été définis d'une manière participative lors des ateliers de planification stratégique au niveau des communes rurales et urbaines. Ils doivent encore être affinés suivant les priorités retenues par l'Etat malgache.

Quatre principaux groupes d'acteurs ont été définis :

- L'Etat
- La Commune
- La société civile (ONG et autres prestataires de services, y compris le secteur privé)
- La population vulnérable elle-même

Ces rôles ont été conçus dans une optique de décentralisation donnant ainsi plus de pouvoir aux responsables de l'exécutif communal (Maire). Le rôle des régions devra être développé dans le cadre de la décentralisation qui est en cours.

Les rôles des différents acteurs ont été regroupés selon les trois axes stratégiques :

*(iii) Rôles des acteurs par rapport au développement et à l'exécution des programmes*

- Communes:
  - autorisation et délibération des activités (y compris inclusion dans les PCDs) et participation dans la programmation des projets ;
  - supervision de l'exécution des programmes ;
  - mise en œuvre de certains programmes spécifiques.
- Etat :
  - vulgarisation des programmes ;
  - contrôle de la légalité des actions et des budgets ;
  - dotation de ressources.
- ONG et prestataires de services
  - participation dans la planification des actions et dans la définition, l'identification et le recrutement des groupes vulnérables ;
  - renforcement des capacités pendant la mise en œuvre des actions (animation, formation, encadrement technique, dotation de matériels) ;
  - restitution des travaux effectués auprès des autorités locales ;
  - réajustement des programmes selon les besoins en concertation avec les autorités communales ;
  - transmission des activités aux responsables locaux.
- Populations bénéficiaires
  - participation au comité de sélection des groupes vulnérables ;
  - exécution des tâches qui leur sont dévolues ;
  - facilitation de l'exécution des travaux des acteurs ;
  - instauration de « Dina » en matière de protection sociale ;
  - mise en place d'une association des bénéficiaires.

*(iv) Rôles des acteurs par rapport à la mise en œuvre d'un environnement propice*

- Communes :

avancées. D'une part, Cornell University et al ont identifié des groupes vulnérables « à cause de quatre facteurs principaux: les faiblesses des Actifs économiques comme la possession des terres et de bœufs, la qualification, la Situation sociale et géographique, les caractéristiques individuelles. Parmi cet ensemble, il existe bien sûr une vaste gamme de catégorisations possibles. »<sup>48</sup>. D'autre part, Mills et al (2004) ont considéré des classifications de vulnérabilité selon des indicateurs « caractéristiques des ménages » (enfants non scolarisés, pas d'adultes non scolarisés, sous emploi, adulte handicapé, taille de ménage, et implication dans l'agriculture), les indicateurs des communes (accessibilités aux infrastructures sociales et économiques) et les indicateurs sur l'environnement, la santé humaine et la sécurité locale. Ainsi, plusieurs classifications des groupes de population vulnérables sont possibles.

### 2.2.1 Estimation de la taille de la population à risque suivant le cycle de vie et les groupes socioéconomiques

Une autre façon de classer la vulnérabilité suivant les groupes socioéconomiques est d'analyser des risques selon le groupe d'âge tout au long du cycle de vie d'un individu et la taille de la population à risque, les indicateurs de risques selon le milieu urbain-rural (Tableau 1.7). Les principaux risques le long du cycle de vie sont :

- **De 0 à 5 ans** : la malnutrition (taux de prévalence de 33,4% en milieu urbain contre 40% en milieu rural, taux de prévalence de retard de croissance de 44% en milieu urbain contre 52,3% en milieu rural), les maladies (Insuffisance respiratoire aiguë, paludisme), non-enregistrement de naissance ;
- **De 6 à 14 ans** : Insuffisance du capital humain notamment la qualité médiocre de l'enseignement, le nonaccès à l'éducation et la déscolarisation, la violence (travail des enfants, exploitation sexuelle) : Un taux d'activité de 19% pour les enfants de 6 à 9ans (8% en milieu urbain et 22% en milieu rural) et 31% pour les 10 à 14 ans (13% en milieu urbain et 36 % en milieu rural) ; un Taux Brut de scolarisation (TBS) de 122,8 % en primaire (respectivement 36,2% en secondaire de premier cycle) et un Taux net de scolarisation (TNS) de 72,1% en primaire (16,3% en secondaire du premier cycle).<sup>49</sup> De plus, les taux de scolarisation augmentent en fonction du niveau de vie du ménage, la scolarisation totale était plus faible chez les pauvres que chez les non pauvres que ce soit en milieu rural ou urbain (Razafindravonona et al.). Les pires formes de travail infantile qui ont été identifiés sont : (i) le travail dans les carrières et les mines, le travail dans les salines (notamment à Toliary), (ii) le travail en tant que domestique (iii) l'exploitation sexuelle et (iv) la violence.
- **De 15 à 24 ans** : chômage élevé surtout en milieu urbain (un taux de chômage entre 12 et 14% ), le sous-emploi. De plus, la *prostitution infantile* pour les enfants de 15 à 18 ans devient un phénomène préoccupant à Madagascar, de part l'ampleur et la visibilité qu'il prend : en 2001, on comptait déjà entre 1309 et 2217 enfants livrés à la prostitution à Toamasina et entre 700 et 800 à Nosy Be (Ghatak et al., 2003). La

<sup>48</sup> Cornell, GReCS, COMODE et Galy (1999) p. 4.

<sup>49</sup> Le taux brut de scolarisation (TBS) au niveau primaire est le rapport du nombre total d'enfants inscrits dans une classe comprise entre la 11<sup>ème</sup> et la 7<sup>ème</sup> sur le nombre d'enfants âgés de 6 à 10 ans. Un TBS supérieur à 100% traduit une entrée tardive dans le système éducatif et/ou un niveau élevé de redoublement. Le taux net de scolarisation (TNS) au niveau primaire est la proportion d'enfants de 6 à 10 ans effectivement inscrits dans le niveau primaire. Le TNS est toujours inférieur (ou égal) à 100%. Le complément à 100 du TNS traduit la proportion des enfants restant à scolariser. Il est de même pour le secondaire premier cycle avec la classe d'âges de 11 à 14 ans.

**Tableau 4.4.(suite)**

| Axe Stratégique 3 : Conception d'un système de suivi de la vulnérabilité et des risques, et d'évaluation rigoureuse des programmes, ainsi que le développement d'un système d'information et de communication approprié (suite) |   |
|---|---|
| Objectif spécifique   | Activités/Programmes  |
| Objectif spécifique 32 :<br>Développer un système d'information et de communication approprié   | <p>➤ Développer un système d'information adapté</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités techniques, organisationnelles et matérielles des services publics à tous les niveaux en partenariat avec le secteur privé à cibler, à collecter, traiter et transmettre des informations</li> <li>• Etudier le cycle de la pauvreté dans les communautés ciblées pour permettre l'identification et la connaissance de l'évolution des pauvres</li> <li>• Renforcer l'identification des groupes vulnérables pour l'élaboration de programme spécifique</li> <li>• Affiner la cartographie de la vulnérabilité</li> </ul> <p>➤ Développer un système de communication approprié</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener une campagne de plaidoyer auprès des décideurs de la PS</li> <li>• Mener une campagne de plaidoyer auprès des leaders et tous les responsables d'institution</li> <li>• Renforcer la communication pour un changement de comportement des bénéficiaires</li> </ul> |

1993, ils étaient de 10 points supérieurs au niveau national en terme de ratio de pauvreté en 1999 avec un taux de pauvreté de 81%.

**Tableau 1.7 : Estimation des populations vulnérables**

|   | Ménages |           | Population |            | Taux de pauvreté |      |
|---|---------|-----------|------------|------------|------------------|------|
|   | %       | Nombre    | %          | Nombre     | Avec             | Sans |
| <b>ENFANTS 0-5 ans</b>  |         |           |            |            |                  |      |
| Malnutrition /Retard de croissance<br>Insuffisance pondérale<br>Non –enregistrement de naissance      |         |           |            |            |                  |      |
| Enfants moins de 3 ans  | 37,4    | 1 241 076 | 45,2       | 7 084 472  | 77,9             | 63,3 |
| 0 a 5 ans   |         |           |            | 7 995 348  | 80,7             |      |
| Nonaccès à l'éducation,<br>abandon scolaire)<br>Violence (exploitation,<br>travail des enfants, etc.) |         |           |            |            |                  |      |
| <b>ENFANTS 6-14 ans</b>   |         |           |            |            |                  |      |
| Enfants 6-14 ans non<br>scolarisés  | 23,8    | 787 125   | 31,9       | 4 992 713  | 89,2             | 60,9 |
| <b>JEUNE 15-24 ans</b>  |         |           |            | 2 983 395  |                  |      |
| Chômage et prostitution<br>infantile  |         |           |            |            |                  |      |
| <b>ADULTE 25-65 ans</b>   |         |           |            |            |                  |      |
| Pas d'adulte scolarisé  | 24,     | 813 200   | 20,8       | 3 265 451  | 83,1             | 66,4 |
| Sous employés ou en<br>chômage  | 10,8    | 359 280   | 7,3        | 1 141 111  | 83,6             | 68,8 |
| <b>Plus de 65 ans</b>   |         |           |            |            |                  |      |
| Personnes âgées   | 1,8     | 59 538    | 0,5        | 73 778     | 35,2             | 70   |
| <b>Autres formes de<br/>vulnérabilité</b>   |         |           |            |            |                  |      |
| Adultes vivant avec<br>handicaps  | 1,5     | 50 435    | 1,8        | 289 655    | 75,6             | 69,8 |
| Femme chef de ménage  | 16,1    | 534 407   | 10,6       | 1 657 430  | 70,9             | 69,8 |
| Ménages de taille supérieure<br>à 7   | 20,1    | 665 736   | 35,9       | 5 617 570  | 84,1             | 62,0 |
|   |         |           |            |            |                  |      |
| Ménages agricoles   | 73,2    | 2 425 764 | 76,7       | 12 013 054 | 81,2             | 32,6 |
| Petits exploitants agricoles  | 22,6    | 748 390   | 21,7       | 3 398 125  | 80,4             | 66,9 |
| Ménages disposant de bétails<br>ou de porcs   | 32,9    | 1 091 284 | 38,4       | 6 023 472  | 79,9             | 63,6 |

**Source :** Adapté de Mills (2004), EPM 2001

- *Les ménages dont plus de 60% des enfants ont moins de 5 ans* (i.e plus de 3 enfants sur 5 ont moins de 5 ans ). Le taux de pauvreté est le plus important avec 90,5% en 2002 (soit dix points de plus que le niveau national). La présence d'enfant de moins de 3 ans représente un indicateur de vulnérabilité<sup>54</sup>.

<sup>54</sup> Bradford et Carlo del Ninno, 2004 op. cit

C'est ainsi que deux groupes d'activités et /ou de programmes sont proposés pour l'atteinte de cet objectif spécifique :

- mise en place de structure de suivi et d'évaluation efficace ;
- développement de méthodes et d'outils de suivi et d'évaluation efficaces.

- OS32 Développer un système d'information et de communication approprié

La réussite de la stratégie de protection sociale est fortement conditionnée par un meilleur ciblage des groupes vulnérables et une meilleure connaissance des déterminants de la vulnérabilité. La disponibilité d'information précise et continue permettra une meilleure gestion du système de protection sociale. L'information constitue ainsi un élément clé pour le suivi de la vulnérabilité et l'évaluation des impacts des actions ainsi que pour la prise de décisions.

Par ailleurs, la protection sociale est encore considérée à tort comme étant un acte purement humanitaire pour beaucoup de responsables. Un effort de plaidoyer et de communication importante doit être entrepris en faveur du développement de la protection sociale.

C'est ainsi que deux groupes d'activités et /ou de programmes sont proposés pour l'atteinte de cet objectif spécifique :

- développement d'un système d'information adapté ;
- développement d'un système de communication approprié.

Les objectifs spécifiques et les activités les programmes relatifs à cet axe stratégique sont consignés dans les tableaux 4.4 qui suivent.

empêche de connaître l'ampleur du phénomène, ses caractéristiques et les besoins de ces enfants. Toutefois, la littérature montre, qu'en général, les orphelins sont plus enclins à abandonner l'école, à travailler et avoir moins accès aux soins de santé que les autres enfants de leur entourage. Certains enfants présenteraient également des troubles psychosociaux et affectifs.

Si l'on se réfère généralement aux taux de l'OMS d'une prévalence de 8% à 10% de personnes handicapées dans une population. Cela chiffre à environ 650-800 000 le nombre d'enfants vivant avec un handicap à Madagascar. Le manque de données empêche également de dresser le profil de ces jeunes<sup>61</sup>. A cela s'ajoute l'insuffisance de médecins spécialisés qui empêche toute évaluation du degré des handicaps. Les enfants handicapés sont mal encadrés à Madagascar. L'insuffisance de services sociaux adaptés à leurs besoins et le manque de programmes d'éducation communautaire et de médecins spécialisés implique que les handicaps sont rarement détectés et adressés de manière précoce et adéquate.

En ce qui concerne les femmes, le Rapport National sur le développement Humain du PNUD en 2003 a souligné la persistance des disparités entre la situation des hommes et celle des femmes sur le marché du travail. Le taux de chômage est beaucoup plus élevé chez les femmes. Si les disparités sexuées d'accès dans le domaine de l'éducation sont minimales au niveau national, filles accédant à l'école primaire dans les mêmes conditions sont plus susceptibles d'interrompre leur scolarité que les garçons. En matière de santé, face à l'aggravation des indicateurs de santé (mortalité infantile, malnutrition, utilisation du système de santé pour les accouchements), les efforts entrepris par le pays dans le domaine de la santé n'ont pas cherché à cibler particulièrement les femmes, sauf dans certains domaines précis où leur vulnérabilité est évidente: maternité, VIH-SIDA notamment.

### **2.2.3 Les populations à risques selon la vulnérabilité au niveau des communes**

L'enclavement<sup>62</sup> est un phénomène essentiellement rural. La pauvreté est croissante avec le degré d'enclavement et l'écart entre les ménages les plus enclavés et les moins enclavés s'élargit dans le temps<sup>63</sup>. En 1999, le ratio de pauvreté du groupe le plus enclavé est de 82,8 pour cent contre 65,9 pour cent pour le groupe le moins enclavé. Entre 1997 et 1999, le quintile le moins enclavé a connu une baisse de la pauvreté, le ratio de pauvreté baissant de 72,6% à 65,9%, alors que le quintile le plus enclavé a connu une hausse du ratio de pauvreté passant de 78,0 pour cent à 82,8 pour cent.

De plus, selon Mills (2004), la vulnérabilité des communes est fortement corrélée avec la présence des infrastructures sociales, de transport et de marché. Si 23 % de la population habitent dans des communes avec une très faible concentration d'infrastructure, le ratio de pauvreté y est très élevé avec 88%. Ainsi, l'enclavement des communes constitue un indicateur de vulnérabilité.

---

<sup>61</sup> Il est souvent difficile d'appréhender les handicapés dans les enquêtes ménages, ces derniers étant souvent cachés par les parents. Le recensement de 1993 comportait un questionnaire sur l'handicap. Mal rempli par les enquêteurs, par manque de formation spécifique, il fut rapidement délaissé.

<sup>62</sup> L'indice d'enclavement est constitué par la somme pondérée d'indicateurs d'existence de (a) une route, (b) un autobus (c) un accès aux services de développement agricole et (d) un accès aux engrais modernes, ainsi que la distance à parcourir pour se rendre à (e) l'école la plus proche (f) le centre de santé le plus proche (Razafindravonona et ali, 2001).

<sup>63</sup> Razafindravonona et ali, 2001, op.cit.

**Tableau 4.3. (suite)**

| Axe Stratégique 2 : Mise en place d'un environnement propice pour la mise en œuvre et l'efficacité des programmes (suite)   |   |
|---|---|
| Objectif spécifique   | Activités / Programmes  |
| <p><b>Objectif spécifique 23 :</b></p> <p>Mettre en place un organisme multisectoriel d'orientation, de coordination et de planification efficace et efficiente à tous les niveaux (national, régional et communal)</p> | <p>231 Mettre en place un organisme national multisectoriel d'orientation, de coordination et de planification opérationnel au plus haut niveau</p> <p>232 Mettre en place des organismes de coordination et de planification de la PS au niveau local et dans les zones les plus vulnérables</p> |

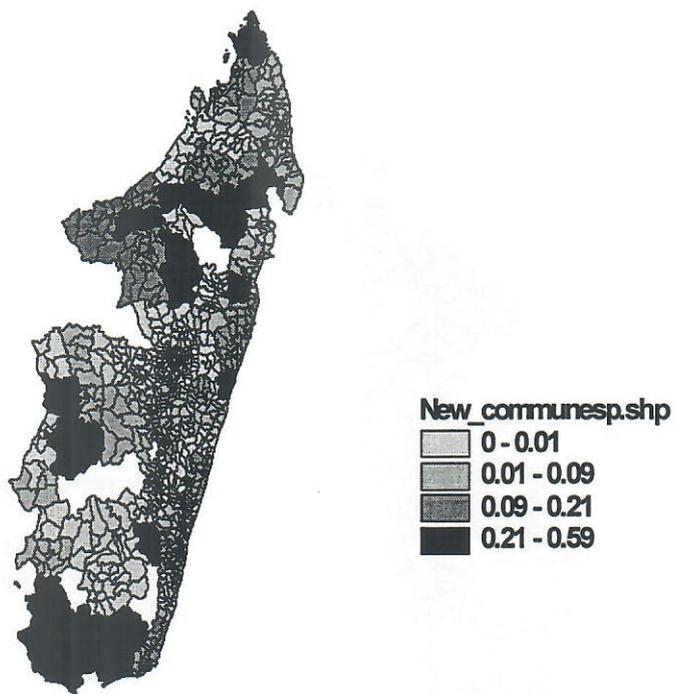
| Risques liés à l'environnement, à la santé humaine et à l'insécurité | % Population à risque | nombre de la Population à risque | Taux de pauvreté (%) |      |
|--|-----------------------|----------------------------------|----------------------|------|
|  |                       |                                  | Avec                 | Sans |
| <i>Risques climatiques</i>   |                       |                                  |                      |      |
| Inondation   | 29.4                  | 4612081                          | 75.4                 | 67.6 |
| Ponts ou routes coupées  | 23.8                  | 3721745                          | 77.2                 | 67.6 |
| Sécheresse   | 21.3                  | 3337916                          | 83.8                 | 66.1 |
| Vulnérabilité climatique   | 53.0                  | 8302697                          | 77.9                 | 60.8 |
| <i>Maladies et insectes nuisibles à l'agriculture et à l'élevage</i> |                       |                                  |                      |      |
| Insectes nuisibles au riz  | 28.2                  | 4423433                          | 77.0                 | 67.1 |
| Maladie du bétail  |                       |                                  |                      |      |
| Distomatose/fasciolose (bovin)                                       | 69.3                  | 10857785                         | 76.4                 | 55.2 |
| Charbon bacteridien (beary)  | 33.2                  | 5204652                          | 76.2                 | 66.6 |
| Charbon symptomatique (besoroka)                                     | 49.4                  | 7745466                          | 78.1                 | 61.8 |
| Peste porcine  | 42.3                  | 6628051                          | 72.4                 | 68.1 |
| Newcastles   | 82.2                  | 12883310                         | 73.5                 | 52.9 |
| Vulnérabilité aux insectes et aux maladies                           | 79.6                  | 12464704                         | 76.3                 | 45.0 |
| <i>Insécurité</i>  |                       |                                  |                      |      |
| Zone rouge   | 19.8                  | 3096492                          | 73.0                 | 69.1 |

**Source :** Mills (2004) : « Risks of poverty and the Programs that address them »

**Tableau 4.3. Les objectifs spécifiques - les activités et les programmes de l'axe stratégique 2.**

| Axe Stratégique 2 : Mise en place d'un environnement propice pour la mise en œuvre et l'efficacité des programmes |  |
|---|--|
| Objectif spécifique   | Activités / Programmes   |
| <p>Objectif spécifique 21 :</p> <p>Instaurer un environnement institutionnel, juridique et éthique favorable</p>  | <p>➤ 211 Le renforcement de l'engagement de l'Etat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer les leaders politiques, religieux et communautaires et les responsables du secteur privé à tous les niveaux dans la réalisation de la PS ;</li> <li>• Formuler, adopter et diffuser une Politique nationale de la protection sociale et, si nécessaire, des politiques spécifiques (handicapés, catastrophes naturelles, protection de l'enfant,...) ;</li> <li>• Mettre en place une culture de services publics de proximité ;</li> </ul>  |
|   | <p>➤ 212 L'amélioration du cadre légal et de l'application de la loi : adoption et diffusion de textes légaux et réglementaires d'application en matière de protection sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer une loi cadre définissant la répartition des compétences au sein même de l'Etat en matière de décentralisation et de déconcentration, et entre l'Etat et les autres acteurs</li> <li>• Analyser les écarts entre les textes et la réalité et effectuer des recherches comparatives, tout en s'appuyant sur les expériences existantes, pour baser le cadre légal</li> <li>• Ajouter des normes contraignantes pour renforcer la prévention par exemple normes sur la construction anticyclonique</li> </ul> |
|   | <p>➤ 213 La valorisation de la décentralisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préciser la compétence des communes et des régions en matière de PS</li> <li>• Intégrer la notion de protection sociale dans les PCDs;</li> </ul>   |
|   | <p>➤ 214 L'amélioration des capacités institutionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la capacité du MinPOP et du Conseil National de Secours, principalement en planification et programmation</li> </ul>  |

**Figure 1.3: Fréquence de personnes dans les ménages avec au moins trois indicateurs de vulnérabilité**



**Source :** Mills (2004)

- l'amélioration du cadre légal et de l'application de la loi : adoption et diffusion de textes légaux et réglementaires d'application en matière de protection sociale ;
  - la valorisation de la décentralisation
  - l'amélioration des capacités institutionnelles.
- OS22 Assurer la disponibilité et l'adéquation de l'allocation des ressources tant financières que humaines

Cet objectif ne sera par atteint sans un effort continu de l'Etat pour disposer d'une politique macro-économique adéquate. Une allocation judicieuse des ressources aux différents niveaux (central, régional et communal) doit être opérée en se basant sur l'analyse et la porté des dépenses publiques et des subventions globales à la consommation et à la production. Non seulement l'allocation budgétaire globale doit être augmentée mais, en plus, des mécanismes et mesures d'accompagnement, tels que des mesures fiscales, doivent être mis en place afin d'identifier de nouvelles sources de financement. La gestion des ressources se devra d'être transparente et une partie des ressources devraient être gérée directement par les communes.

La disponibilité de ressources humaines compétentes doit également constituer un des résultats attendus de cet objectif stratégique. Cette disponibilité nécessite le développement de filières de formations de professionnels de la protection sociale y compris les travailleurs sociaux et les spécialistes d'urgences, et la valorisation de leur statut. Les nouvelles compétences communales en la matière devront s'accompagner d'un renforcement de leurs capacités.

C'est ainsi que deux groupes d'activités et /ou de programmes sont proposés pour l'atteinte de cet objectif spécifique :

- L'amélioration et l'utilisation judicieuse des ressources financières
  - La valorisation de ressources humaines
- OS23 Mettre en place un organisme multisectoriel d'orientation, de coordination et de planification efficace et efficiente à tous les niveaux (national, régional et communal)

Vu le grand nombre de pauvres et la faiblesse des ressources publiques, la redistribution directe ne peut être que limitée<sup>87</sup>.

Dès lors, il est capital que les responsables au plus haut niveau puissent mener des actions stratégiques tendant à une meilleure allocation des ressources et à favoriser des actions ciblées tendant vers la prévention de la vulnérabilité tout en oeuvrant en faveur des plus vulnérables.

En corollaire, il faut également que les régions et les communes les plus vulnérables, et si nécessaire les fokontany<sup>88</sup>, puissent disposer d'organe similaire impliquant tous les acteurs de la protection sociale y compris les bénéficiaires.

---

<sup>87</sup> « La gestion dynamique des risques sociaux et les pauvres –Résumé analytique » Département du développement humain Région Afrique-Banque Mondiale

<sup>88</sup> fonkotany : démembrement des communes gérer actuellement par des responsables désignés par le Maire.

**Tableau 1.10 Estimation des nombres de populations vulnérables selon les risques identifiés**

**1. Risques économiques**

|   | Population vulnérable  | Nombre de Population vulnérable | Taux de pauvreté |
|---|--|---------------------------------|------------------|
| <b>1. Risques covariants</b>  |  |                                 |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie des bétails et des plantes</li> </ul>  | Ménages disposant de bétails ou de procs                     | 6023472                         | 79,2%            |
|   | Insectes nuisibles au riz                                    | 4423433                         | 77,0%            |
|   | Maladie du bétail Distomatose/fasciolose (bovin)             | 10857785                        | 76,4%            |
|   | Charbon bacteridien (beary)                                  | 5204652                         | 76,2%            |
|   | Charbon symptomatique (besoroka)                             | 7 745466                        | 78,1%            |
|   | Peste porcine  | 6628051                         | 72,4%            |
|   | Vulnérabilité aux insectes et aux maladies                   | 12464704                        | 76,3%            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de prix</li> </ul>   | Ménages agricoles  | 12013054                        | 81,2%            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Destruction des infrastructures de production : routes, ponts, irrigation, ...</li> </ul>              | Population des communes victimes des ponts ou routes coupées | 3721745                         | 77,2%            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chocs macroéconomiques : forte inflation, période de soudure</li> </ul>                                | Ménages pauvres urbains                                      | 2305000**                       | 61,6%**          |
| <b>2. Risques idiosyncrasiques</b>  |  |                                 |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-emploi, Chômage</li> </ul>  | Sous-employé ou en chômage                                   | 1 411111                        | 83,6%            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'emploi, précarité de l'emploi</li> </ul>   | Ménages du secteur informel                                  | 8897970                         |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de production agricole liés aux problèmes d'intrants et les problèmes de production</li> </ul> | Petits exploitants agricoles                                 | 3 398 125                       | 80,4%            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insécurité foncière</li> </ul>   | Petits exploitants agricoles                                 | 3 398125                        | 80,4%            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des revenus</li> </ul>  | Femme chef de ménage   | 1657430                         | 70,9%            |
|   | Travailleur rural non qualifié                               | 363459*                         | 74,7%            |
|   | Travailleur urbain non qualifié                              | 196874*                         | 44,7%            |

A133 Etudier et prendre en compte les meilleures pratiques traditionnelles de protection sociale dans les programmes formels de protection sociale

### 3. Les programmes de protection sociale en cours

En réalité, Madagascar ne dispose pas encore d'une politique cohérente en matière de protection sociale. Face aux divers risques que la population fait face, en dehors des stratégies adaptatives des ménages qui sont en général régressives, on dénombre une multitude de programmes de protection sociale. Les intervenants sont aussi divers allant des organismes internationaux aux organismes non gouvernementaux (ONG). Les principaux programmes<sup>64</sup> sont largement analysés dans Rachel Ravelosoa (2004), Miaramita (2004) et Diane Coury (2004).

#### 3.1 Principaux programmes sociaux actuels

Les principaux programmes de protection sociale actuelle sont de trois formes : le système d'assurance sociale, les programmes de développement axés sur la protection sociale et les mécanismes traditionnels. Cette partie décrit ces types d'intervention qui visent à prévenir ou à atténuer les risques ainsi que le cadre légal et réglementaire de la protection sociale.

##### 3.1.1 Assurance sociale

Les dispositifs de sécurité sociale à Madagascar comprennent les régimes obligatoires de sécurité sociale et les assurances volontaires complémentaires.

Le régime de cotisation obligatoire, administré par la Caisse Nationale de Prévoyance nationale (CNAPS), comprend des prestations contributives pour compenser les risques de vieillesse, de décès et d'incapacité (Pensions - Couverture des accidents de travail et maladies) et le système des Allocations familiales ; les Organismes Sanitaires Inter-Entreprises pour les employés du secteur privé ; et la Caisse de Retraite Civile et Militaire pour les employés du secteur public.

Les assurances volontaires complémentaires sont offertes par les compagnies d'assurance relevant du secteur privé. Deux sociétés anonymes interviennent principalement (Ny Havana et Aro) dans le domaine social en offrant sur le marché des produits d'assurance vie tels que « temporaire », « vie entière », « mixte » et « vie populaire ».

Le système formel de sécurité sociale bénéficie seulement les travailleurs du secteur formel qui travaille de plus de 6 mois (voir code de travail). Il ne couvre ainsi qu'une frange limitée des travailleurs estimée à 7% de la population active (431.513 affiliés à la CNAPS-61000 affiliés à la Caisse de Retraite Civile et Militaire-).

##### *Niveau d'avantages*

L'allocation familiale couvre les enfants moins de 14 ans et jusqu'à 20 ans s'il est encore étudiant. Le montant mensuel est de 4000 FMG pour le premier enfant, de 3000 FMG pour le second et 2000 FMG pour le troisième ; somme forfaitaire de 25 400 Fmg pour chaque naissance.

##### *Les résultats / contraintes :*

Le système obligatoire n'est pas suffisamment décentralisé et les difficultés financières

---

<sup>64</sup> Les programmes les plus importants en terme financier.

Tableau 4.2. Les objectifs spécifiques- les activités et les programmes de l'axe stratégique 1.

| Axe Stratégique 1 : Développement d'un ensemble de programmes complémentaires et réalisables en fonctions des ressources financières   |   |
|--|---|
| Objectif spécifique  | Activités/Programmes  |
| OS11 : Améliorer la couverture de la protection sociale par rapport aux personnes les plus pauvres et (les personnes) vulnérables aux chocs en réorientant les programmes existant | <p>A111 Favoriser l'accès de la population vulnérable aux services universels de base (éducation, santé, eau potable) entre autres par des actions spécifiques en faveur des enfants des ménages vulnérables telles que la nutrition en milieu préscolaire et scolaire et les kits scolaires</p>  |
|  | <p>A112 Revoir les programmes sociaux actuels afin d'étendre leurs zones d'intervention, d'améliorer leurs critères de ciblage, principalement vis-à-vis des plus vulnérables (femmes chef de ménage, analphabètes personnes vivant avec le VIH/SIDA, personnes privées de leur liberté,...) et de favoriser une gestion de proximité (par les communes) (CRESED, CRESAN, FID, SEECALINE, PMPS, projets de nutrition,...)</p> |
|  | <p>A113 Développer les mécanismes de prise en charge solidaire des risques en favorisant des actions spécifiques telles que le FANOME, la PFU (Participation Financière des Usagers) et en valorisant les mécanismes traditionnels positifs</p>   |
|  | <p>A114 Améliorer les opportunités de création de revenus des plus vulnérables en renforçant les programmes de réinsertion sociale (type PAISE), en améliorant le ciblage des AGR et en développant les dispositifs formels de création d'emplois</p>   |
|  | <p>A115 Evaluer et mettre à l'échelle des mécanismes spécifiques multisectoriels existants face aux risques idiosyncrasiques, pour les catégories de personnes les plus vulnérables, (ex : réseaux multisectoriels de protection de l'enfant, école pour aveugle, centre de rééducation fonctionnelle, carte verte permettant un abattement des tarifs de transport et de médicament pour les personnes âgées, ...)</p>       |

### *Structure institutionnelle*

Les principaux intervenants dans ce domaine sont le BIT, l'UE ainsi que les projets SEECALINE et l'AGETIP. Les programmes travaillent avec des contractants privés, des organismes non gouvernementaux ou une combinaison des deux pour l'exécution des projets.

### *Niveau d'avantage*

Les programmes offrent un salaire égal ou inférieur à celui du marché pour la main d'œuvre non qualifiée, effectuant en général de gros travaux physiques. La rémunération journalière correspond au SMIG en vigueur ou au salaire applicable dans la zone d'intervention.

### *Couverture*

Le projet HIMO du PNUD/BIT, appui à la lutte contre la pauvreté, lancé dans les années quatre vingt couvre le Sud de Madagascar. Le projet HIMO-NORAD de Vakinankaratra commencé en 1990 et exécuté en deux phases a pu créer 500.000 puis 82.000 emplois (en nombre de jours).

Le projet HIMO-Urbain dont la durée est de 1 an intervient dans les communes périphériques d'Antananarivo. Le projet couvre 14 communes et soixante cinq quartiers. Le nombre total de journée de travail est estimé à 422.000 hommes/jour pour un montant estimatif de 980.000 \$.

Le projet HIMO-VCT de SECALINE intervient dans les communes périphériques d'Antananarivo ville ainsi que dans les autres capitales de faritany dans des créations et réhabilitations des infrastructures de base par l'approche HIMO. Les groupes cibles sont les personnes de 18 ans et plus, sans emploi mais disponible à travailler et résidents du fokontany (ou des fokontany voisin) où les travaux seront exécutés. Les projets éligibles sont ceux qui profitent en priorité à la couche vulnérable et qui font appel pour leur réalisation au maximum de main d'œuvre locale.

### *Mécanismes de ciblage :*

Le mécanisme principal de ciblage de tous les programmes est l'autociblage par l'application d'un taux de salaire suffisamment bas et le caractère temporaire du travail offert.

santé et la réalisation du capital éducation à des niveaux plus élevés à Madagascar où les risques ne sont pas assurés<sup>84</sup>. Il vise également à réduire l'exclusion sociale des plus vulnérables.

Pour ce faire, cinq groupes d'activités et/ ou de programmes doivent être entrepris :

- favoriser l'accès de la population vulnérable aux services universels de base ;
  - réviser certains objectifs, étendre la couverture géographique et améliorer le ciblage des vulnérables des grands projets actuellement en cours tels que le CRESED, le CRESAN, le FID, le SEECALINE, les projets de nutrition, PMPS...
  - développer des mécanismes de prise en charge solidaire des risques
  - améliorer la création des revenus
  - évaluer et mettre en échelle des mécanismes spécifiques multisectoriels pilotes en vue d'une mise en échelle pour les personnes chroniquement vulnérables victimes de ces risques. On peut citer parmi les actions qui pourraient être entreprises les écoles pour aveugles, les projets contre la violence sur les enfants, le développement d'activités rémunératrices pour les personnes âgées...
- OS12 Améliorer la couverture de la protection sociale par rapport aux personnes vulnérables et aux risques couverts en développant de nouveaux mécanismes.

Certains groupes vulnérables sont peu couverts par rapport à certaines catégories de risques. Il s'agit ici de développer de nouveaux mécanismes visant à améliorer la couverture de ces groupes spécifiques. Une attention particulière doit être menée en faveur des enfants en situation difficile qui risquent d'être piégés par une pauvreté chronique et irréversible<sup>85</sup> et en faveur de l'enregistrement des naissances.

La présente stratégie se propose de développer sept groupes d'activités et/ou de programmes :

- appuyer l'enregistrement de naissance.
  - initier et tester des mécanismes spécifiques face aux risques idiosyncrasiques pour les catégories de personnes les plus vulnérables à partir d'une analyse approfondie des écarts ;
  - créer une mutuelle d'assurance de santé en faveur des groupes vulnérables ;
  - reformer le marché financier
  - créer un fonds social pour les assurances vieillesse des paysans
  - prendre en charge les indigents pendant une période transitoire
- OS13 Améliorer la qualité des prestations de protection sociale, en accentuant la prévention.

La prestation de certains dispositifs de protection sociale ne répond toujours pas aux besoins des bénéficiaires. Ainsi certains programmes sont orientés beaucoup plus vers des actions curatives et d'atténuation au détriment des actions de préventions.

Par ailleurs les services des dispositifs de sécurité sociale formels sont en déphasage par rapport aux attentes des usagers.

<sup>84</sup> « Concepts clefs de la protection sociale Gestion du risque social et vulnérabilité » Azédine Ouerghi atelier national Antananarivo janvier 2004

<sup>85</sup> « La gestion dynamique des risques sociaux et les pauvres –Résumé analytique » Département du développement humain Région Afrique-Banque Mondiale

Pour les autres programmes, les rémunérations sont plus proches de la rémunération sur le marché du travail : de ce fait, ciblent moins les plus pauvres. La rémunération la plus forte est celle de SEECALINE qui offre près de 1,4\$ par jours (soit 8000 Fmg par jour et 500g de riz) pour 5h de travail par jour. Ce taux de rémunération proche du marché du travail a ses avantages et ses inconvénients. En effet, étant donné qu'il s'agit d'un transfert vers les pauvres, plus la rémunération est élevée, plus théoriquement l'impact sur leur niveau de vie est élevé. Cependant, cette politique présente quelques inconvénients : les personnes intéressées ne sont pas nécessairement restreintes aux plus vulnérables puisque le travail peut attirer également les moins pauvres qui ont l'habitude de travailler à la tâche. Par ailleurs, ce système peut mettre en concurrence les travaux HIMO conçus dans le cadre de la protection sociale avec les autres chantiers qui travaillent dans la localité, ce qui est d'ailleurs le cas de certains programmes en cours.

#### *Ordre de grandeurs des frais d'administration :*

Le coût total par bénéficiaire est également variable : de 1,4\$ par jour par personne à 4,2 \$. Cette disparité s'explique à la fois par le niveau de rémunération journalière mais également par la part de la rémunération dans le montant total du projet. Pour le programme de CARE, le coût de 4,2\$ par jour s'explique par l'importance des matériaux et outillages dans leur programme (35% du montant de la réalisation, apparemment leurs travaux demandent plus de technicité que ceux des autres).

#### **(2) Programmes d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de réinsertion sociale et de défense de droit**

Les programmes d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de réinsertion sociale et de défense de droit couvrent les dispositifs formels et privés et publics (Tableau 3.3) .

##### *(i) l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de réinsertion sociale*

Dans le cadre de *l'initiative de l'IPPTE*, l'essentiel des ressources est utilisé pour améliorer des programmes sociaux dont des programmes de protection sociale. Dans le domaine de la protection sociale, il convient de souligner les aides apportées aux élèves et parents d'élèves par l'achat de fournitures scolaires ou par la contribution de l'Etat aux frais d'inscription au niveau des écoles primaires, les programmes HIMO et les programmes d'insertion sociale. Dans le domaine de l'éducation, les filets de sécurité servent à atténuer les chocs liés aux dépenses d'éducation supportées par les ménages surtout pauvres lors des entrées scolaires. Ils sont de trois types : ***allocation de fournitures scolaires, distribution de kits scolaires et les subventions au droit d'inscription.*** L'allocation des fournitures scolaires concerne les écoles primaires publiques tandis que les subventions au droit d'inscription et la distribution des kits scolaires concernent toutes les écoles primaires.

Les transferts sont envoyés aux directeurs d'école qui prennent en charge l'exécution de l'opération. Tous les élèves des écoles primaires perçoivent une subvention maximum à concurrence de 10.000Fmg à titre de contribution de l'Etat au droit d'inscription durant l'année scolaire 2003-2004. Le tableau 3.2 donne les détails sur les fournitures remises aux élèves.

#### **Tableau 3.2 : Liste des fournitures remises aux élèves**

**Objectif Spécifique 31 :**

Mettre en place un système de suivi et d'évaluation efficace

**Objectif Spécifique 32 :**

Développer un système d'information et de communication approprié

politique et de plans d'actions sectoriels ou encore la *ratification des conventions internationales* dont l'objectif principal est de protéger les droits des personnes des groupes spécifiques comme les femmes, les enfants et les personnes vivant avec handicaps. La ratification des Conventions sur les Droits de l'Enfant (CDE) et de celle sur l'Élimination de toute Discrimination Envers les Femmes (CEDEF) ainsi que celle des Conventions Internationales du travail en sont des exemples. Il en est de même de la *politique nationale en matière de protection sociale de l'enfant, de la Politique nationale de la Promotion de la Femme* pour un développement équilibré homme et femme validée en 2000 et traduite en plan d'actions au niveau national (PANAGED) et régional (PARGED).

*La loi 97.044 sur les personnes handicapées* a été promulguée en février 1998, mais son application effective nécessite encore des efforts. Le recasement des familles de sans-abri figure parmi les priorités des Départements ministériels concernés pour l'année 2003.

D'autres *programmes visant à réduire les risques liés aux risques de non respect des droits et d'exclusion* sociale peuvent être aussi recensés :

- La protection de l'enfant et d'enregistrement des naissances,
- L'abolition des pires formes des travaux des enfants,
- L'éducation à la vie familiale et tout le problème du genre,
- La promotion socio-économique des personnes âgées et des personnes handicapées.

Ces programmes utilisent une partie très minime du financement disponible, et sont pour la plupart mis en œuvre dans le cadre de partenariats entre l'Etat, UNICEF et le BIT. L'implication active des ONG et des organisations confessionnelles est remarquable dans ce domaine.

En ce qui concerne *les dispositifs formels privés*, un certain nombre *d'interventions en faveur des enfants en situation critique* sont entreprises au niveau local par des associations, des ONG locales et internationales et les organisations caritatives. La plupart sont des actions d'atténuations ou curatives. Les interventions sont assez diverses et vont de la prise en charge totale des enfants (internats, centres d'accueil) à un appui ponctuel aux enfants et/ou à leurs familles (i.e., appui nutritionnel, aide à la scolarisation, formation professionnelle, accès aux soins, réinsertion familiale et professionnelle, renforcement des capacités des familles, protection légale (obtention de l'acte de naissance, signalement des abus, gîte de nuit, etc.). Ces programmes apportent une aide indéniable aux enfants et aux familles concernées

#### 4.2.1. But

Le but de la présente stratégie est de « Réduire l'exclusion sociale et diminuer la vulnérabilité de la population face aux risques climatiques et environnementaux, aux risques sociaux et politiques et aux risques économiques ».

La présente stratégie se veut être une opérationnalisation du DSRP. En effet, comme cité dans le chapitre 1, le but qu'elle s'est assignée contribue à l'atteinte de l'axe stratégique 3 du DSRP « Susciter et promouvoir des systèmes de sécurisation humaine et matérielle et de protection sociale élargie ».

L'atteinte de ce but est conditionnée par d'autres facteurs dont les principaux sont rapportés dans le paragraphe 4.3 sur les principales contraintes.

#### 4.2.2. Objectifs stratégiques

La présente stratégie de protection sociale concourt à la réalisation de deux objectifs stratégiques interdépendants :

- Objectif Stratégique 1 : Aider les familles à mieux gérer les risques climatiques et environnementaux, les risques politiques et sociaux et les risques économiques
- Objectif Stratégique 2 : Protéger les populations les plus vulnérables et particulièrement les chroniquement pauvres

#### 4.2.3. Axes stratégiques

La présente stratégie s'articule autour de trois axes stratégiques :

- Axe Stratégique 1 : Développement d'un ensemble de programmes complémentaires et réalisables en fonctions des ressources financières. Cet axe stratégique comporte trois objectifs spécifiques.
- Axe Stratégique 2 : Mise en place d'un environnement propice pour l'effectivité des programmes. Cet axe stratégique comporte trois objectifs spécifiques.
- Axe Stratégique 3 : Conception d'un système de suivi de la vulnérabilité et des risques, et d'évaluation rigoureuse des programmes, ainsi que développement d'un système d'information et de communication approprié. Cet axe stratégique comporte deux objectifs spécifiques.

Les trois axes stratégiques et les huit objectifs spécifiques sont consignés dans le tableau 4.1.

En matière de *dispositif formel public*, la responsabilité de la *résolution des problèmes relatifs aux enfants en situation difficile* incombe en premier lieu au Ministère chargé de la Population, et plus particulièrement à la Direction chargée de l'Enfance et celle de la Famille. Toutefois, un certain nombre de Ministères, comme ceux de en charge de l'Education, de la Santé, de la Justice, du Travail et des Lois Sociales, du Tourisme, de la Défense (en charge de la Gendarmerie), de la Décentralisation (en charge des communes) et de l'Intérieur (en charge de la Police) sont également impliqués dans la protection et le développement de l'enfant. Leur degré d'implication dans les aspects infantiles est toutefois variable, et la plupart du temps, les programmes de ces ministères ne sont pas conformes aux besoins spécifiques des enfants en situation difficile<sup>65</sup>, n'étant souvent pas assez inclusifs.

L'UNICEF reste un partenaire clé dans la protection de l'enfance à Madagascar. L'organisation privilégie une approche centrée sur les droits de l'enfant, qui se base sur la compréhension de l'environnement dans lequel ce dernier évolue pour ensuite définir les besoins en matière de droits et de protection.

### **(3) Les programmes de transferts axés sur l'alimentation et la nutrition**

Les programmes de transferts axés sur l'alimentation couvrent les programmes de sécurité alimentaire, de nutrition et/ou l'aide alimentaire qui agissent sur les causes de l'insécurité alimentaire et ceux qui portent directement sur l'amélioration de la sécurité alimentaire de la population (Tableau 3.4).

Pour les mécanismes de transferts, les programmes de nutrition et de sécurité alimentaire sont de deux ordres : ceux qui offrent des dons gratuits de nourriture ou de nutriments et ceux qui optent pour le système de « Vivre contre Travail » (VCT).

#### *Structure institutionnelle*

Trois principaux intervenants apportent des réponses spécifiques au problème de malnutrition et de sécurité alimentaire : le programme de Nutrition Communautaire de la SEECALINE avec le PAM et la Banque Mondiale, le programme de Nutrition de l'UNICEF et le programme de sécurité alimentaire (volet santé, nutrition) du CRS. En plus de ces programmes, il convient de mentionner le Programme Spécial de Sécurité Alimentaire de la FAO qui agit surtout au niveau de la pratique agricole.

Les programmes sont en général des actions de partenariat entre le gouvernement, les agences onusiennes, les ONG ainsi que les autres bailleurs de fonds et visent une réduction durable de l'insécurité alimentaire. Ces intervenants travaillent en étroite collaboration avec l'Etat et d'autres ONG locales ou internationales en tant qu'agence d'exécution.

Niveau d'avantages :

La prise en charge des enfants malnutris au niveau des programmes de nutrition communautaire et des structures sanitaires, -et le renforcement et l'élargissement du programme de nutrition

---

<sup>65</sup> Des stratégies de réduction de la pauvreté, de même que de programmes d'éducation et de santé, ont été mis en place par le Gouvernement avec l'appui de la Banque Mondiale et des autres bailleurs bi- et multilatéraux.

#### **4.1.2. La nécessité de s'orienter davantage vers des actions de prévention et de considérer plus la dimension protection sociale dans toutes les actions.**

Environ 60% des actions de protection sociale actuelles sont des actions curatives et d'atténuation mobilisant 90% des ressources financières allouées. Les actions de prévention n'en constituent que les 40%. L'expérience montre qu'à terme les actions de prévention sont préférables car il s'agit d'un investissement pour la nation qui évite aux pauvres de subir des pertes irréversibles de développement humain, protégeant ainsi leur productivité future.

La présente stratégie se doit de corriger ce déséquilibre pour ne pas pénaliser la génération future de la population.

#### **4.1.3. Le développement d'une stratégie de communication et d'information adaptée et d'une mobilisation sociale efficace.**

La protection sociale a toujours été perçue comme un acte d'assistanat concédé par l'Etat en faveur de certaines catégories de citoyens. Les dispositifs de sécurité sociale sont mal connus des bénéficiaires eux-mêmes et nombreux sont les pauvres qui ne veulent pas être identifiés comme tels. Plusieurs responsables l'assimilent également à des actes de bienfaisance ou à des aides humanitaires. Or, dans un contexte plus global, il s'agit d'un investissement devant permettre aux personnes vulnérables d'accéder à un meilleur bien-être économique et à la réalisation de leurs droits. Une bonne communication et une bonne mobilisation sociale constituent ainsi un élément fondamental de la réussite de la présente stratégie.

Le système d'alerte face aux risques fait encore défaut à Madagascar et les systèmes en place ne répondent qu'à certains risques. La disponibilité des informations majeures auprès des décideurs est un élément clé de la réussite de la stratégie.

#### **4.1.4. Le renforcement de la politique et des actions de proximité.**

Le processus de décentralisation actuel concernant les communes et les régions constitue une opportunité majeure afin de rapprocher la gestion et le suivi de la protection sociale des populations visées. Toutefois un tel processus devra prendre en compte les goulots d'étranglement que constituent les faibles capacités humaines au niveau des communes, le problème de la faiblesse des ressources etc.... Un tel processus devra s'accompagner d'une réflexion plus poussée en la matière afin de délimiter le partage des compétences et des ressources.

#### **4.1.5. L'adoption de l'approche genre**

La considération de l'approche genre revêt une importance particulière dans la réussite des actions de protection sociale car une bonne partie des personnes cibles sont des femmes et des filles. En effet, il existe des déséquilibres importants entre l'homme et la femme aux accès aux ressources. Pour les femmes, à titre illustratif, certains responsables des actions sur terrain privilégient les hommes dans l'accès au service du type transfert avec ou sans travail ; beaucoup de familles vulnérables dirigées par une femme n'arrivent pas à sortir du cercle de la pauvreté ; l'exploitation sexuelle concerne en grande partie les filles.

SEECALINE travaille dans les 6 provinces de Madagascar, a couvert 52 fivondronana et a réussi à implanter près de 3500 sites de nutrition.

*Mécanisme de ciblage* Les programmes diffèrent également par leurs groupes cibles que l'on peut classer en deux :

- (i) Les femmes et les enfants à qui on offre généralement des aides alimentaires gratuites. Cette catégorie regroupe les personnes qui ne peuvent pas travailler ou qui ne devraient pas travailler à savoir les femmes allaitantes, les femmes enceintes ainsi que les enfants en bas âge et les enfants scolarisés .
- (ii) Les pauvres qui reçoivent une aide alimentaire en contrepartie d'un travail. Il s'agit d'adultes (hommes ou femmes) qui sont dans l'extrême pauvreté. Ces personnes sont cernées au niveau de leur communauté en collaboration avec les autorités locales. On peut répertorier dans cette catégorie les actions de : l'UE, du PAM et d'autres ONG comme le CARE (qui a son propre fonds mais travaille également en tant qu'agence d'exécution). Le principe retenu est que l'aide alimentaire en question répond aux normes sur les besoins en calorie quotidien et dont la valeur monétaire concorde au niveau de salaire horaire habituel correspondant au travail effectué. Ce panier équivaut également à la ration journalière d'une famille moyenne. Pour des raisons de commodité, certains intervenants ont substitué le système de « vivre contre travail » au système de « argent contre travail », la gestion et le transport des vivres n'étant pas toujours évident.

#### *Portés des résultats du ciblage*

Les populations cibles sont :

- les enfants de 0 à 5 ans souffrant du retard de croissance et de la malnutrition,
- les femmes vulnérables en milieu rural exposées aux risques de maladie,
- les femmes allaitantes et enceintes.

Les groupes cibles par les différents programmes (SEECALINE-PAM-UNICEF) correspondent dans l'ensemble aux groupes identifiés dans la politique nationale de santé. Les programmes de nutrition à base communautaire et ceux de supplémentation nutritionnelle entrepris par les différents organismes ont donné des résultats encourageants pour l'atténuation de la malnutrition et l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, avec au total 1.887.635 bénéficiaires

### **(C) Information suivi-évaluation**

En matière d'information et de suivi évaluation, les lacunes relevés concernent :

- L'absence de structure de coordination de suivi de la PS à tous les niveaux, absence de système de suivi et d'évaluation au niveau des communes, faible sinon absence de suivi des programmes et activités de la part des partenaires financier et technique et du Gouvernement
- L'Inadéquation des méthodes et des outils : non-disponibilité voir non-fiabilité des informations, recensement non-systématique des groupes réellement vulnérables
- L'Insuffisance de la communication et de la circulation des informations : méconnaissance des dispositifs existants (programmes, projets, etc.) par les groupes vulnérables et les divers responsables notamment au niveau communal.

L'absence de structure de coordination de suivi à tous les niveaux résulte de la faiblesse du cadre institutionnel et la non Institutionnalisation du système de suivi au niveau de chaque structure : absence de système de suivi et d'évaluation au niveau des communes, faible sinon absence de suivi des programmes et activités de la part des partenaires financier et technique et du Gouvernement.

L'inadéquation de méthodes et des outils vient en partie de la non implication des structures intermédiaires au niveau régional et des structures de proximité commune, fokontany et Ongs, l'absence des mécanismes visant plus la prévention, le manque de capacités techniques, organisationnelles et matérielles à tous les niveaux, le manque d'indicateurs normalisés de suivi des risques et des vulnérables à chaque niveau, l'insuffisance de base de données et l'inexistence de carte de vulnérabilité.

|  |  |  |  |                    |
|--|--|--|--|--------------------|
| PAM  | Amélioration état nutritionnel des femmes et des enfants et d'améliorer également la sécurité alimentaire des ménages en sensibilisant et éduquant les femmes aux pratiques élémentaires en matières de santé et de nutrition  | les enfants des écoles primaires<br>En 2003 :<br>Elèves : 53 800<br>Ecoles : 280<br>Enseignants : 1064<br>Cuisinières : 1073   | Le projet intervient dans 11 circonscriptions scolaires (CISCO) de Tuléar et 224 écoles primaires                                    | Atténuation        |
| CRS Santé Nutrition                                | un volet santé. lutte contre la malnutrition et les maladies infantiles liées à la malnutrition  | les enfants de moins de 3 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes.<br>103 000 en 2001 ( 46000 enfants moins de 36 mois et 57 000 femmes allaitantes) et 83 888 en 2003 | d'Antananarivo, Mahajanga, Fianarantsoa, Manakara, Manajary, Toamasina, Tsiroanimandidy et Antsirabe                                 | Prévention         |
| Aide UE  | financer des actions ayant pour objectif d'améliorer la sécurité alimentaire.  | filets de sécurité en faveur des populations vulnérables notamment rurales, urbaines et scolaires  | le choix des sites repose sur les observations données par le Système d'Alerte Précoce et la carte de vulnérabilité dressée par CARE | Prévention         |
| Programme de récupération nutritionnelle de CRESAN | Prise en charge des enfants sévèrement malnutris jusqu'à leur rétablissement par un suivi médical et nutritionnel 24h/24 et 7j/7 dans les centres de récupération nutritionnelle intensive (CRENI) ou des centres de récupération nutritionnelle ambulatoire (CRENA) | Enfants de 6 mois à 5 ans<br>4714 bénéficiaire en 2003   | Les CRENI sont implantés dans les chefs lieux de districts (35 centres sont actuellement financés par le CRESAN)                     | Urgence, Curatives |

## **A2. La faible qualité et efficacité des programmes et des services**

L'inadéquation des services offerts par les programmes de protection sociale actuels est caractérisé par :

- La concentration des programmes sur des actions d'atténuation et d'urgence au détriment des actions de prévention ;
- La variabilité de l'efficacité des programmes en terme de coût par bénéficiaire ;
- La faible accessibilité des vulnérables aux programmes nécessitant des contributions financières;
- L'inadéquation du niveau d'avantage offert par rapport au coût de la vie surtout en matière de sécurité sociale (« allocations dérisoires ») ;
- Le manque de pérennisation dans les actions proposées ;
- inadéquation des solutions proposées avec les besoins réels et les attentes des bénéficiaires.

Cette inadéquation des services offerts résulte des facteurs qui sont liés aux programmes comme les faiblesses dans la prise en charge des vulnérables et la faiblesse des capacités des prestataires.

Les problèmes liés aux programmes concernent entre autres l'inadéquation des méthodes et approches aux groupes vulnérables, l'adoption d'une approche globale sans considération des groupes spécifiques conduisant à l'exclusion des handicapés et des femmes de certains programmes VCT, le manque de vision de pérennisation dont un certain nombre de programme ne dépasse pas le cadre pilote, l'importance des charges liées à l'apport financier exigées des bénéficiaires dans les projets de développement; accès difficile des vulnérables au système de crédit et d'assurance existants , insuffisance et imprécision dans le ciblage des vulnérables, des nécessiteux et des pauvres ; insuffisance et méconnaissance des facteurs déterminants de la pauvreté et de la vulnérabilité au niveau de la base ; démotivation de certains groupes vulnérables du fait de clientélisme volontaire ou involontaire des services.

Les problèmes liés aux prestataires relèvent du manque de professionnalismes de certaines ONG, le manque de personnels qualifié en matière de protection sociale, le manque de ressources financières, le faible implication des prestataires de proximité et l'insuffisance de concertation entre les prestataires et les responsables locaux.

### **(B) La faiblesse de la capacité de gestion**

La faible capacité de gestion se manifeste à plusieurs niveaux (*central, communal, services déconcentrés*) et dans plusieurs domaines :

- La faiblesse du cadre légal ;
- Le faible coordination des actions ;
- Le problème de gouvernance ;
- Les problèmes de ressources.

Au niveau du cadre légal : différentes lacunes identifiées comme le manque de cadre légal qui formalise les interventions publiques / privées; le manque de législation contraignante en matière de prévention (ex : normes de construction anti-cycloniques) et d'obligations

- de procurer des revenus et moyens de subsistance (paiements en espèces, et/ou fournitures de vivres) contre travail aux personnes les plus vulnérables qui ont été victimes de catastrophes naturelles ou autres risques ;
- l'amélioration des conditions de vie et de l'environnement en général pour la population des zones concernées.

Le FID finance des travaux communautaires à haute intensité de main d'œuvre, à travers des agences d'exécution qui seront responsables de la bonne utilisation des fonds mis à leur disposition et la bonne qualité des travaux à haute intensité de main d'oeuvre. Les projets acceptés sont ceux présentés par une agence d'exécution et ayant reçu l'aval des autorités locales (Commune et Fokontany). Le FID dispose d'antennes régionales dans les six provinces.

Pour le FID, 767 conventions sont signées jusqu'en décembre 2003, équivalant à un montant total de 42,3 milliards de Fmg et correspondant à 4.512.432 hommes/jour de travail. Et grâce aux antennes régionales du FID, le programme a pu couvrir toutes les six provinces de Madagascar et les 111 fivondronana.

La collaboration du FID avec les organisations confessionnelles constitue un point fort dans le ciblage. Deux tiers des conventions ont été signées avec des agences d'exécution confessionnelles dont le sérieux et la proximité avec la communauté réduisent le risque de détournement et dont la connaissance de la localité améliore également le ciblage des personnes les plus vulnérables.

Toutefois, il faut souligner que le ciblage communautaire à travers les organisations confessionnelles peut induire des biais en défaveur des régions les plus pauvres. Pour les filets de sécurité du FID, ce programme est normalement destiné aux groupes les plus nécessiteux. Cependant, les statistiques montrent que les fivondronana les plus riches ont pu bénéficier de la moitié du budget alors qu'ils comptent moins de 13% des pauvres à Madagascar<sup>66</sup>. Le problème vient probablement du mode de fonctionnement adopté que l'on peut améliorer: le programme passe vers les communautés à travers les agences d'exécution qui sont inégalement réparties. Cependant, il faut souligner un point fort du programme : 80% du budget est alloué aux bénéficiaires. Pour un travail de 90 jours en moyenne, l'impact sur le niveau de vie semble assez significatif puisque cela représente plus de 50% de la ligne de pauvreté.

Le programme du FID semble le plus compétitif par rapport aux autres programmes puisque leur coût est le plus modéré : la part affectée aux bénéficiaires est fixée d'avance entre 75% et 80%.

Pour la protection sociale du FID, 80% du montant du projet est réservé à la rémunération des travailleurs en travaux HIMO ; la rémunération moyenne est de 7500 Fmg par jour pour 5 heures de travail. Au de-là du taux de salaire, le FID utilise aussi un système de ciblage communautaire en collaboration avec les organisations confessionnelles qui disposent des avantages comparatifs de par leurs proximités avec les communautés.

---

<sup>66</sup> Rachel Ravelosoa, 2004. op.cit.

## **(vii) Le faiblesse du système d'information en matière de PS**

L'information constitue un élément clé pour le suivi de la vulnérabilité et pour appréhender les chocs. Malgré la forte vulnérabilité de la population malgache aux divers chocs, le système d'alerte fait encore défaut à Madagascar et le système en place ne répond pas à tous les risques.

Cette faiblesse du système d'information et l'absence d'un système d'information permanent sur les risques et les vulnérabilités ne permettent pas de faire un suivi des populations vulnérables et les programmes en matière de protection sociale. Cette lacune pose aussi un certain nombre de problèmes au niveau de ciblage des groupes vulnérables pour améliorer les interventions. Et dehors des enquêtes de l'INSTAT qui ne couvrent pas toutes les risques et les vulnérables, l'absence de données au niveau national représentative des milieux « urbain - rural » pour tenir compte de la spécificité de chaque zone est à signaler.

L'insuffisance de la l'exploitation des données existante pose aussi des impacts au niveau des interventions. C'est comme le cas des risques liés aux catastrophes naturelles. Madagascar dispose probablement d'une série temporelle de données sur les cyclones et tempêtes tropicales ainsi que sur leurs impacts permettant de développer un modèle de prévision par l'établissement des cartes de vulnérabilité.

### **3.4.2 Synthèse des principaux écarts et problèmes rencontrés dans la mise en oeuvre de la protection sociale**

Les écarts et problèmes relevés dans ce document de stratégie peuvent être regroupés sous trois rubriques : la faiblesse de la couverture, la faiblesse de capacité de gestion, et le manque de suivi-évaluation.

#### **(A) La faiblesse de la couverture**

##### ***A1. La capacité limitée de réponse des dispositifs de sécurité sociale***

**Ni les dispositifs traditionnels de protection sociale, ni les dispositifs formels de sécurité sociale ne couvrent les besoins de la population vulnérable.**

Le faible capacité des programmes actuels à couvrir tous les risques et l'ensemble des populations vulnérables se manifeste par :

- La faible couverture des programmes existants par rapport bénéficiaires ;
- La faible couverture géographique des programmes ;
- L'insuffisance des instruments et/ou prestations offertes vis-à-vis de la couverture des différents risques.

Ces faibles taux de couverture résultent de plusieurs facteurs dont certains sont liés aux structures et objectifs propres des programmes et d'autres aux approches utilisés :

- Des contraintes liés à chaque programme (objectifs, zone d'intervention, risques adressés, budget) ;
- Mauvais ciblage des vulnérables (manque d'informations, méthodes de ciblage) ;

Pour le projet HIMO-VCT du PAM, les groupes cibles sont les personnes les plus vulnérables, notamment les femmes et les jeunes de 16-30 ans. Les zones d'interventions sont les communes du Sud du pays dans les zones en difficulté alimentaire, et celles dans la zone Est et Sud-Est souvent victime des cyclones. Les périodes d'activités du programme VCT correspondent aux périodes de soudure. Pour le Sud qui va de Août à Février (7 mois), pour le Sud-Est (7 mois) de Mars à Novembre et enfin 2 mois pour la zone Est. Au total, pour un nombre de travail de 3.954.000 hommes/jours, le PAM estime à 32.700 le nombre d'individus bénéficiaires de son programme VCT. Par ailleurs, compte tenu du fait que la ration est une ration familiale, couvrant les besoins de 6 personnes, on peut estimer à 196.200 le nombre total de bénéficiaires de l'aide du PAM.

Le niveau de rémunération (ou son équivalent) est très variable entre les projets allant de 0,8\$ par jour pour 5 heures de travail pour le PAM à 1,4 \$. La rémunération la plus faible, inférieur au SMIG en vigueur, est celle du PAM qui par sa politique veut cibler les personnes vraiment nécessiteuses qui sont ceux qui n'arrivent pas à subvenir à leurs besoins de base pour différentes raisons. C'est le programme du PAM qui a un coût de revient de 1,6\$ par jour de leur activité vivre contre travail à cause du coût de transport des vivres.

### 3.2 Les mécanismes traditionnels d'adaptation

En dehors des programmes formels d'intervention décrits dans les parties précédentes, les ménages réagissent de plusieurs façons face aux risques. Deux types de mécanismes sont utilisés par les ménages : les *mécanismes traditionnels et ou informel* en dehors du cadre institutionnel classique et les *mécanismes amortisseurs*. Les mécanismes informels comprennent les recours aux systèmes d'usures sous plusieurs formes. Parmi les mécanismes amortisseurs les plus courants figurent l'entraide traditionnelle, la modification des habitudes de consommation et les migrations.

La forme la plus courante de *mécanisme informel* de protection sociale est le recours aux différentes formes d'usures et de prêt (Prêt sur gage- cessions sur solde – Prêt en nature) aussi bien dans le secteur urbain que rural. Les systèmes d'usures sont généralement pratiqués par les commerçants et concernent tous les ménages. En milieu rural, l'usure et l'endettement chronique des ménages entraînent dans la plupart des cas la décapitalisation et la réduction de leur consommation en cas d'incapacité de paiement des dettes (Cession de terres- Cession d'une partie des récoltes en cas de prêt en nature).

Le recours aux *mécanismes amortisseurs* (Tableau 3.6 et 3.7) constitue une stratégie de réponse aux risques qui est encore largement pratiquée par les groupes vulnérables. Devant une grande partie de chocs- périodiques, naturels, économiques et sociaux – la première réaction des ménages pauvres est de se serrer la ceinture. Ils réduisent d'abord le nombre de repas journaliers de trois à deux voire à un repas par jour en temps difficile<sup>67</sup>. La seconde stratégie consiste au changement du panier de consommation par substitution du riz par les produits alimentaires secondaires. La hausse marquée du prix du riz, et la baisse relative des prix des produits secondaires, induisent une substitution considérable entre ces denrées. Pendant la période de soudure ou en temps de détresse, les ménages pauvres ruraux diminuent leur consommation de riz de l'ordre de 25% et augmentent de 20% leur consommation de manioc, de patate douce et de maïs<sup>68</sup>. Les ménages urbains augmentent

<sup>67</sup> CAE, 1998, Razafindrakoto, 1993.

<sup>68</sup> Dostie et al., 2000, Ravelosoa et al. 1999

Le ministère de la protection sociale qui est chargé de la politique nationale de la protection sociale ne dispose qu'un budget de l'ordre de 37 milliards de Fmg en 2001, soit moins de 1% du budget total de l'Etat<sup>79</sup>, très loin des ministères sociaux comme ceux chargés de l'Education et de la Santé. De plus, la définition de la protection sociale dans son organigramme reste limitée envers les personnes vivant avec handicaps, les femmes et les enfants, les personnes âgées et à la réinsertion sociale.

En matière de source de financement, le financement propre de l'Etat reste limité (Tableau 3.13). Dans l'ensemble, la plus grande partie du PIP est financé par des ressources extérieures. En ce qui concerne le financement de l'Etat, plus de la moitié (53%) est financée dans le cadre de l'IPPTE. L'évolution des financements par programme est donnée en annexe.

**Tableau 3.13 : Source de financement des programmes sociales**

|  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | Total  |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|
| <b>EDUCATION HORS PROTECTION SOCIALE</b>       | 9,7   | 9,6   | 7,9   | 11,0  | 9,5    |
| Fonctionnement                                 | 6,5   | 6,2   | 6,7   | 8,6   | 7,0    |
| PIP financement intérieur                      | 0,7   | 0,8   | 0,3   | 0,2   | 0,5    |
| PIP financement extérieur                      | 2,5   | 1,9   | 0,6   | 0,7   | 1,4    |
| IPPTE  | 0,0   | 0,6   | 0,3   | 1,5   | 0,6    |
| <b>SANTE HORS PROTECTION SOCIALE</b>           | 7,1   | 6,5   | 5,3   | 6,5   | 6,3    |
| Fonctionnement                                 | 3,6   | 3,0   | 3,2   | 3,0   | 3,2    |
| PIP financement intérieur                      | 0,7   | 0,8   | 0,3   | 0,3   | 0,5    |
| PIP financement extérieur                      | 2,8   | 1,8   | 1,1   | 2,0   | 1,9    |
| IPPTE  | 0,0   | 0,9   | 0,7   | 1,2   | 0,7    |
| <b>TOTAL PROTECTION SOCIALE</b>                | 4,4   | 7,9   | 7,8   | 7,0   | 6,9    |
| Fonctionnement                                 | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,2   | 0,1    |
| PIP financement intérieur                      | 1,1   | 2,7   | 1,5   | 0,7   | 1,5    |
| PIP financement extérieur                      | 3,1   | 4,2   | 5,0   | 4,7   | 4,3    |
| IPPTE  | 0,0   | 0,7   | 1,2   | 1,0   | 0,7    |
| Autres financement extérieur                   |       |       |       | 0,5   | 0,2    |
| <b>TOTAL PROGRAMME SOCIALE</b>                 | 21,1  | 24,0  | 21,0  | 24,6  | 22,7   |
| <b>BUDGET TOTAL ETAT (En milliards de FMG)</b> | 6,499 | 7,299 | 7,977 | 7,219 | 28,994 |
| <b>BUDGET TOTAL ETAT (En millions de USD)</b>  | 1,000 | 1,123 | 1,227 | 1,111 | 4,461  |

Dans le cadre de l'IPPTE, la protection sociale occupe seulement 19% du budget en 2003 (Tableau 3.14).

**Tableau 3.14 : Le financement IPPTE du secteur social (en Fmg) en 2003**

| Domaine d'intervention   | IPPTE 2003              |
|--|-------------------------|
| Achat de fournitures scolaires pour les pauvres y compris les frais de transport | 9 099 984 000           |
| Droit d'inscription (1)  | 32 700 000 000          |
| Filet de sécurité (projet de relance économique)                                 | 5 000 000 000           |
| Insertion sociale : recasement et insertion des ménages pauvres                  | 7 650 000 000           |
| SEECALINE (volet communautaire)  | 5 000 000 000           |
| Lutte antiacridienne   | 10 000 000 000          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>69 449 984 000</b>   |
| <b>TOTAL IPPTE 2003</b>  | <b>363 1000 000 000</b> |
| Poids PS dans IPPTE 2003   | 19%                     |

(1) prise en charge de droits d'inscription (écoles primaires publiques et privées) et contribution à la gravité de l'enseignement primaire

Source : « Analyse coût efficacité des programmes de protection sociale à Madagascar », Julia Rachel RAVELOSOA, mai 2004

<sup>79</sup> Ravelosoa (2004) op. cit.

*L'entraide traditionnelle* est aussi la plus usitée dans les communautés paysannes. Pour la réalisation des travaux agricoles, elle consiste à des échanges réciproques de main d'œuvre, par des systèmes de dons et contres dons pour la couverture des dépenses sociales. D'autres formes d'appel à l'entraide pour les travaux communautaires et pour éviter le paiement de salaires agricoles sont aussi pratiqués.

*Les greniers communautaires traditionnels* qui sont gérés par les membres des communautés eux-mêmes, permettent d'emprunter du riz en cas de difficultés sociales ou financières, surtout pendant les périodes de soudure (système largement pratiqué sur les hauts plateaux).

*La solidarité et l'entraide* sont aussi largement pratiquées par les associations de natifs de différentes régions pour faire face aux difficultés sociales, principalement sous forme de prêts en numéraire ou de cotisations en cas de décès des membres pour le rapatriement des dépouilles mortelles et de catastrophes naturelles.

Les *dina* aussi constitue des mécanismes traditionnels qui sont d'usage surtout en milieu rural pour faire face à certain risque.

**Tableau 3.7 : Institutions amortisseurs à la disposition des ménages vulnérables**

| Actions amortisseurs  | Groupes vulnérables          |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
|-----------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------|---------------------------|
|                       | G1<br>Petits<br>cultivateurs | G2<br>Sans<br>terres | G3<br>Ouvriers<br>Non<br>qualifiés | G4<br>Parents<br>uniques | G5<br>Castes<br>défavorisées | G6<br>4Mi | G7<br>Handicapés,<br>âgés |
| Mécanismes adaptatifs |                              |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
| 1. Entraide           |                              |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
| a. famille            | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | ----      | C*                        |
| b. communauté         | C*                           | ----                 | C*                                 | C*                       | ----                         | ----      | C*                        |
| 2. Dons               |                              |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
| a. famille            | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | ----      | C*                        |
| b. associations, ONG  | ----                         | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | C*        | C*                        |
| c. églises            | ----                         | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | C*        | C*                        |
| 3. Crédit             |                              |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
| a. famille            | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | ----      | C*                        |
| b. commerçants        | C*                           | C1                   | C*                                 | C*                       | C*                           | ----      | ----                      |
| Mécanismes régressifs |                              |                      |                                    |                          |                              |           |                           |
| c. usure              | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | C*        | C*                        |
| 4. Décapitalisation   | C*                           | C*                   | C*                                 | C*                       | C*                           | ----      | C*                        |

\* Classification des chocs

C1= périodiques et réguliers (soudure)

C2= naturels, imprévus (sécheresse, cyclones, criquets)

C3= macro-économiques (hausse de prix, chômage)

C4=biographiques (maladies, accidents, décès, séparation, divorce)

---- = aucun

**Source :** Cornell at al. (1999)

Globalement *les stratégies adoptées par les ménages sont régressives* dans le sens où elles visent à réduire autant que possible toutes les dépenses compressibles ou à chercher d'autres revenus temporaires par endettement ou la vente des actifs pour atténuer les impacts immédiats des chocs au détriment des investissements qui pourrait les aider réduire leur vulnérabilité. Et cette situation les entretienne dans une situation de pauvreté chronique et ou de vulnérabilité à court et moyen terme. Mais la capacité d'utilisation du capital social par les communautés pour faire face aux différents risques et chocs méritent d'être

**Tableau 3.11 : Classification des principaux programmes selon les types d'intervention**

| Domaine                              | Liste des principaux programmes                         | Type d'intervention |
|--------------------------------------|---|---------------------|
| Travaux HIMO                         | BIT-HIMO-Urbain   | Prévention          |
|                                      | Projet Agetipa -Care                                    | Atténuation         |
|                                      | Travaux VCT -SEECALINE                                  | Atténuation         |
| Education                            | IPPTE 2003- fournitures scolaires                       | Atténuation         |
|                                      | IPPTE 2003 subventions au droit d'inscription 2003-2004 | Atténuation         |
|                                      | CRESED II kits scolaires                                | Atténuation         |
|                                      | CRESED II subventions- au droit d'inscription           | Atténuation         |
| Santé                                | Système de prise en charge des plus démunis (Fanome)    | Urgences            |
|                                      | Programme santé de l'UNICEF                             | Prévention          |
| Nutrition et sécurité alimentaire    | Programme de Nutrition-UNICEF                           | Prévention          |
|                                      | SEECALINE (PNC PICS)                                    | Prévention          |
|                                      | SEECALINE (PNS)   | Prévention          |
|                                      | CRS-Nutrition   | Prévention          |
|                                      | PAM cantine scolaire                                    | Atténuation         |
|                                      | Programme de sécurité alimentaire UE                    | Prévention          |
|                                      | Programme de récupération Nutritionnelle de CRESAN      | Urgence             |
|                                      | HIMO /VCT de PAM  | Atténuation         |
| Réponses aux catastrophes naturelles | Réponses aux cyclones et tempêtes tropicales            | Urgence             |
|                                      | FID protection sociale                                  | Atténuation         |
|                                      | Lutte antiacridienne                                    | Prévention          |

**Source :** Rachel, 2004 : «Analyse coût efficacité des programmes de protection sociale à Madagascar »

#### (iv) Des actions déséquilibrées vis-à-vis des différents risques

Globalement, les actions de PS actuelles par rapport aux risques covariants répondent surtout à ceux liés aux catastrophes naturelles. On observe une forte concentration des actions dans la partie sud de l'île en raison de la sécheresse qui frappe fréquemment cette zone. Il en est de même dans la zone Est et Sud Est ravagée très souvent par les cyclones. Les programmes correspondants aux parasites et des maladies des plantes et du bétail qui sont plus répandus dans la région ouest font défaut.

En matière de sécurité alimentaire, certaines régions comme la région ouest et nord de l'île moins vulnérable à l'insécurité alimentaire et aux catastrophes naturelles bénéficie moins fréquemment de l'appui des programmes sociaux de filets de sécurité sauf en cas d'urgence. En cas de chocs, les ménages de ces zones ne peuvent qu'user des stratégies informelles qui sont souvent régressives et les rendent de plus en plus vulnérables. C'est probablement la raison pour laquelle le taux de pauvreté a augmenté dans la zone Ouest de Madagascar et dans la région de Fianarantsoa.

Les programmes en faveur des personnes vulnérables comme les enfants en situation difficile, les personnes âgées, les femmes et les handicapés semblent aussi insuffisants alors que ces groupes spécifiques ont besoins des mesures de protection sociale.

A cela s'ajoute de nombreuses failles quant à l'application des lois. Les responsables de l'application des lois (corps de la magistrature, de la police et de la gendarmerie) manquent de moyens humains et matériels. Cela se vérifie particulièrement en ce qui concerne leurs interventions sociales telles que les mesures de protection de l'enfant (ordonnance de garde etc...), l'enquête sociale, l'humanisation des conditions de détention, en particulier celles des femmes et des enfants. Leurs missions ne sont pas toujours bien définies, ce qui conduit à des conflits de compétences. Ils sont aussi peu sensibilisés et formés dans certains domaines, dont la violence à l'égard des femmes et des enfants et l'exploitation sexuelle<sup>75</sup>. L'administration pénitentiaire doit faire face à une situation de délabrement et vétusté des lieux, de pénurie alimentaire et de conditions sanitaires déplorable. De façon générale, les 97 établissements de détention sont surpeuplés. Les mineurs ne sont en général pas séparés des adultes. L'administration de la justice est faible en général.

Ainsi que décrit dans le CCA<sup>76</sup>, la justice malgache est minée par l'imprévisibilité des jugements, la lenteur et surtout l'inaccessibilité, les procédures judiciaires étant trop complexes pour une population moitié analphabète et les frais de justice trop élevés pour une population dont la majorité vit en dessous du seuil de la pauvreté. L'accès est d'autant plus difficile pour la population rurale que les juridictions sont localisées en ville et les audiences foraines rares.

### 3.3.2 Décentralisation et déconcentration

Ainsi que développé dans le CCA, la gouvernance locale est toujours à l'état embryonnaire. Cet état de la gouvernance locale explique en partie l'asymétrie du niveau d'instruction et du niveau de développement entre la capitale (taux de pauvreté de 28%) et le reste du pays, en particulier les zones rurales (taux de pauvreté moyen de 79%). La province d'Antananarivo génère plus de 70% de la valeur ajoutée nationale. Nombre de communes ne sont même pas en mesure d'assumer leur mission en matière d'état civil: environ 2,5 millions d'enfants n'ont pas d'acte de naissance. La gestion des affaires publiques est encore fortement centralisée, ainsi que l'illustre le taux 3% de décentralisation des dépenses, c'est à dire la part des dépenses effectuées par les collectivités décentralisées dans les dépenses publiques totales. Par ailleurs, la gestion locale est souvent opaque dans les collectivités décentralisées. Il est rare que les maires rendent compte au public de l'utilisation des fonds communaux.

---

des traditions des parties en cause, à condition que ces coutumes et traditions soient certaines, parfaitement établies et ne heurtent en rien l'ordre public et les bonnes mœurs ».

<sup>73</sup> Loi n2001/004 du 25 octobre 2001 portant réglementation des Dina en matière de sécurité publique..

<sup>74</sup> Le Comité des droits de l'enfant, dans ses dernières observations finales du 27 octobre 2003, recommandait entre autres à Madagascar « de prendre toutes les mesures nécessaires pour aligner la législation et le droit coutumier en vigueur sur les dispositions et principes de la Convention en se fondant sur l'examen récent des lois en vigueur, et d'accélérer les projets de révision de l'ordonnance No 62-038 du 19 septembre 1962 sur la protection de l'enfance », CRC/C/15/Add.218, para. 8

<sup>75</sup> « Selon une étude réalisée à Tananarive, un enfant sur cinq subit une fois par semaine des actes de violence sous des formes variées. 15% des coups reçus par les enfants sont dus à l'application d'une sanction pour mauvaise conduite ; 35% des cas de violence subies par les enfants sont causés par les membres de la famille. », Situation des femmes et des enfants à Madagascar, Gouvernement et UNICEF, p. 59-64. Selon les statistiques de la Direction générale de la police nationale à Tananarive, le nombre de cas de femmes victimes de violence et délits a doublé entre 2001 et 2002. (voir rapport sur la violence à l'égard des femmes et des fillettes à Madagascar, un état des lieux », avril 2003, p. 42-43.)

<sup>76</sup> Op cit, p. 31

risques importants auxquels font face très souvent les ménages ruraux sont très limitées. Les actions de prévention existantes, vaccination et IEC, ont des portées probablement très limitées vu le nombre de population encore concernée. Il en est de même de l'usage des pesticides. Le manque de vulgarisation et de sensibilisation auprès des ménages ruraux et la dégradation du réseau vétérinaire ont amplifié le risque de maladie.

L'insécurité en zone rurale, plus particulièrement le vol de boeuf, semble ne pas encore résolue.

## (ii) Des programmes à efficacité variables

Au-delà de la pertinence de leurs objectifs et de la portée de leur action sur les pauvres, l'analyse coût- efficacité<sup>78</sup> des principaux programmes permet d'avoir une base de comparaison (Tableau 3.9). Les rapports coût efficacité des programmes sont très variables.

- Programmes dans l'Education : le coût par bénéficiaire est parmi les plus faible et varie de 1,4\$ à 2,2\$, ils sont les plus efficaces de ce point de vue.
- Les programmes de prévention de la malnutrition viennent après les programmes d'éducation en terme de coût efficacité même si on note une certaine variabilité entre les divers programmes. Le coût par bénéficiaire varie de 0,7\$ à 291,7\$. Le CRENI est le moins efficace avec un coût unitaire de 291,7\$.
- Travaux HIMO : parmi les travaux HIMO, le projet de création d'infrastructure de CARE est le moins efficace (faible taux de couverture et fort taux coût unitaire) tandis que le programme de SEECALINE et de FID sont les moins chers et ayant le plus grand taux de couverture.

Toutefois, il est important de souligner que ces programmes ne sont pas substituables l'un à l'autre car ils s'adressent à des groupes spécifiques différents. La sélection du meilleur programme se fait plutôt à l'intérieur de chaque domaine d'intervention.

**Tableau 3.9 : Coût –efficacité des principaux programmes**

| Domaine d'intervention                          | Période | Montant annuel du Projet | Nb de bénéficiaires | Coût total /bénéficiaire |
|---|---------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>HIMO</b>                                     |         |                          |                     |                          |
| BIT-HIMO-Urbain                                 | 2003    | 490.000\$                | ?                   | ?                        |
| CARE-Agetipa                                    | 2003    | 97.500\$                 | 172**               | 567\$                    |
| SEECALINE                                       | 2003    | 4,0m\$                   | 62.234              | 63,9\$                   |
| <b>EDUCATION</b>                                |         |                          |                     |                          |
| IPPTE- fournitures-année scolaire 2003-2004     | 2003    | 1,4m\$                   | 1.000.000*          | 1,4\$                    |
| IPPTE- subvention-année scolaire 2003-2004      | 2003    | 5,0m\$                   | 3.270.000           | 1,5\$                    |
| CRESED kits scolaires- année scolaire 2003-2004 | 2003    | 6,8m\$                   | 3.055.430           | 2,2\$                    |
| CRESED subventions- année scolaire 2003-2004    | 2002    | 4,2m\$                   | 2.631.332           | 1,6\$                    |
| <b>SANTE</b>                                    |         |                          |                     |                          |
| Fanome : fonds d'équité                         | 2003    | ?                        | ?                   | ?                        |
| UNICEF  | 2003    | 2,1m\$                   | ?                   | ?                        |
| <b>NUTRITION</b>                                |         |                          |                     |                          |
| UNICEF-Nutrition                                | 2002    | 384.238\$                | 425.000             | 0,9\$                    |
| SEECALINE (PNC)                                 | 2003    | 7,3m\$                   | 1.461.599           | 5,0\$                    |
| SEECALINE (PNS)                                 | 2003    | 1,7m\$                   | 2.540.347           | 0,7\$                    |
| CRS-Nutrition                                   | 2001    | 1,3m\$                   | 103.000             | 12,7\$                   |

<sup>78</sup> La méthode porte sur la confrontation entre le nombre des bénéficiaires et le coût administratif, logistique et le transfert donné aux bénéficiaires (Rachel, 2004). Donc de ce point de vue, à budget égal, un programme est plus efficace s'il a une large couverture c'est-à-dire un coût par bénéficiaire moins élevé.

protection sociale sont importants à Madagascar. Or, bien que le chiffre exact ne soit pas connu, le budget alloué aux programmes de protection sociale est très limité à Madagascar

Le système de sécurité sociale fournie par l'état ne couvre que les employés du secteur formel alors que les services fournis par les compagnies d'assurances privées, les sociétés privées et les banques ont des coûts prohibitifs non adaptés aux capacités financières des groupes vulnérables. De plus Leurs zones d'intervention sont encore limitées aux grands centres urbains et aux centres urbains secondaires

Il se trouve que de nombreux travailleurs, notamment les travailleurs temporaires, les saisonniers et les travailleurs dans le secteur agricole, les travailleurs à leur propre compte et ceux du secteur informel ne bénéficient d'aucune couverture ni d'aucune compensation pour les risques de maladies, d'accidents du travail, de vieillesse et de perte d'emplois.

**Tableau 3.8 : Les cohérence des programmes actuels**

| Risques  | Réponses   | Groupes cibles   | Cohérence des programmes  |
|--|--|--|---|
| <b>Risques économiques idiosyncrasiques</b>                                      |  |  |   |
| • Perte d'emploi   | Création d'emploi temporaire par travaux HIMO  |  | Interventions concentrées en zone urbaine.<br>Le système de rémunération doit être revu pour ne pas concurrencer celui du marché du travail de façon à cibler ceux qui sont réellement dans la détresse.  |
| • Baisse de la production  |  |  |   |
| • Perte d'actifs   |  |  | Le système de prévention en matière de sécurité reste encore limite surtout en milieu rural   |
| <b>Risques économiques covariants</b>  |  |  |   |
| • Maladies des plantes et des animaux de la ferme                                | Campagne de vaccination et d'utilisation des pesticides  | Ménages ruraux dans les zones sinistrées                                       | Absence de programmes de couvertures des risques  |
| • Chocs macro-économiques : variation des termes de l'échange, forte inflation   | Filet de sécurité : création d'emploi temporaire (HIMO)  | Populations pauvres  | Les zones d'interventions sont souvent concentres en zones urbaines. Et la période d'intervention doit tenir compte aussi la période de soudure   |
| • Détérioration des infrastructures (routes, ponts, infrastructure agricole,...) | Création d'emploi temporaire par le biais de la réhabilitation des infrastructures             | ?  | Les programmes sont des actions d'urgence   |
| <b>Risques sociaux idiosyncrasiques</b>  |  |  |   |
| • Non enregistrement des naissances  | Programme EKA d'enregistrement des naissances  | Personnes de moins de 18 ans n'ayant pas d'acte de naissance ; les nouveau-nés |   |
| • Malnutrition   | Prise en charge hospitalière des enfants sévèrement malnutris, distribution de micronutriments | Femmes enceintes, allaitantes et les enfants                                   | Couvrent les zones à fort taux de malnutrition. Le taux de couverture des programmes d'urgence est faible par rapport aux besoins.  |
| • Abandon scolaire, déscolarisation, scolarisation tardive                       | Distribution de fournitures scolaires, subvention de droit d'inscription                       | Elèves de l'enseignement primaire  | Forte couverture en quantité, cependant programmes non durables dans le temps. Malgré quelques retards, assez pertinents car mis en oeuvre pendant le premier trimestre scolaire. Se pose quand même le problème de ciblage des zones pauvres et des élèves pauvres pour les appuis aux démunis |