

Alliance 2015

towards the eradication of poverty



Covid-19 &
Résilience des
communautés
Madagascar

Remerciements

L'alliance 2015 tient à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué à la réalisation de cette étude, notamment Fitia Andriamalalanirina (Helvetas) qui a conduit l'étude, mais également Myrs Rasolofo, Flaubert Jaosanta, Faed Serginot, Stephano Jaotoly, Joel Fagnogny, Olivio Jaomanampy, Sody Jaomanonga, Tahina Rajaobelison, Dr. Prucet Andrianjatovo, Elisoa Rakotomalala, Odette Dinedraza, Hampangasoavana Tsiorisoa, Jacqueline Modestine et Pierrot Randriatsarafara.

Contents

Introduction	4
Pourquoi ce rapport maintenant ?	4
Introduction au contexte du pays	4
Méthodologie	12
Ce que nos recherches montrent sur le pays	14
1. Connaissance et pratique des mesures de protection	14
2. Stratégies d'adaptation : les gens mangent moins, des aliments de moindre qualité.	17
3. Impact financier - sur les revenus.....	19
4. Impact sur les transferts de fonds.....	24
5. Impacts sur l'endettement.....	25
6. Soutien d'organismes externes	28
7. Impact sur la santé et le comportement de recherche de la santé	30
8. Éducation - Une génération perdue ?.....	32
9. Le bien-être psychologique.....	34
10. Capital social et dynamique communautaire	35
Nos priorités d'actions à court, moyen et long terme.....	38
Notre appel à l'action.....	39
Nous défendons	39
Annexes.....	40
L'Alliance 2015 et ses membres : engagements mondiaux et nationaux.....	40

Introduction

La pandémie de Covid-19 met à l'épreuve la résilience des communautés du monde entier, avec des impacts très différenciés, exacerbant les inégalités existantes et en créant de nouvelles. Afin de contribuer à l'élaboration d'une réponse au Covid-19 fondée sur des données probantes, les membres de l'Alliance2015 ont mené conjointement une enquête dans 25 pays, auprès de plus de 16 000 femmes, hommes et personnes trans/non-binaires sur une période de deux mois (de mi-octobre à mi-décembre 2020). La taille importante de l'échantillon et la répartition des personnes interrogées, vivant en milieu urbain, rural et dans des camps, fournissent une base solide pour l'adaptation et la conception de programmes humanitaires et de développement et l'évaluation de leurs impacts, par les membres de l'Alliance2015, d'autres OSC, le gouvernement et les donateurs. L'enquête fournit des informations surprenantes sur les impacts de Covid-19 sur la sécurité alimentaire des ménages, WASH, la santé, l'éducation, les revenus, l'endettement et les conditions psychosociales.

Ce rapport fournit une vue d'ensemble du contexte à Madagascar et de l'impact du COVID-19 sur les communautés rurales de trois régions de Madagascar où les membres de l'Alliance 2015 mènent des actions de développement. Il présente également les réponses qui ont été apportées pour aider les communautés et les autorités à faire face à la pandémie. Finalement, il résume les priorités à court, moyen et long terme des membres de l'Alliance 2015 en réponse à cette pandémie.

Pourquoi ce rapport maintenant ?

Ce rapport a pour but de fournir des éléments afin de mieux comprendre l'ensemble des conséquences que l'épidémie de COVID 19 et de ses nombreuses implications à tous les niveaux, notamment sur les activités économiques et sociales, ont eu sur la vie des habitants des zones rurales et semi-urbaines de Madagascar. Cette compréhension permettra d'orienter et d'adapter les interventions afin de prendre en compte la nouvelle réalité socioéconomique dans laquelle s'inscrivent les actions de développement.

Introduction au contexte du pays

- a. Qu'avons-nous observé dans le pays OU dans la région au cours des 6 / 9 / 12 derniers mois ?

Madagascar, malgré les mesures barrières de précaution entreprises et les dispositifs mis en place, n'a pas été épargné par ce virus. La Covid-19 s'est tout d'abord répandue dans deux des plus grandes villes de la Grande île, Antananarivo et Toamasina (Tamatave), impactant non seulement le côté sanitaire mais également l'ensemble du tissu socioéconomique du pays qui dépend fortement de ces deux villes clés.

L'annonce des trois premiers cas au covid-19 a été faite par le Président de la République le vendredi 20 mars 2020. Dès le jour suivant, la décision a été prise en Conseil des Ministres (Décret N° 2020-359 du 21 Mars 2020) d'établir un état d'urgence sanitaire d'une durée de quinze jours sur tout le territoire afin d'endiguer les risques de propagation de l'épidémie dans tout le pays. Un confinement des régions d'Analamanga et d'Antsianana où se trouvent les deux villes touchées a été défini et les frontières internationales ont été fermées. La circulation y a été fortement limitée et un couvre-feu a été mis en place de 20h à 5h du matin. Des vols de rapatriement ont été organisés pour permettre aux malgaches de l'étranger de rentrer au pays et aux ressortissants étrangers de quitter le territoire.

Un centre de commandement opérationnel Covid-19, dirigé par le ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation, a été mis en place en associant tous les secteurs. Ce centre est le centre névralgique de la réponse à la pandémie de Covid-19 en 2020. Il assume le rôle de pilotage, de coordination et d'harmonisation des actions et des acteurs.

Malgré ces restrictions, l'épidémie se reprend dans trois autres régions (Haute Matsiatra, Diana et Menabe) au début du mois d'avril. L'état d'urgence sanitaire est donc prolongé par le gouvernement pour une nouvelle durée de 15 jours (Décret N° 2020-370 du 04 avril 2020). Des mesures d'aide aux personnes infectées sont mise en place par les autorités : mise à disposition de tests de dépistage, mise en place de numéros verts ; le 910 dédié à l'information et à l'orientation du public et le 913, dédié aux personnes nécessitant une prise en charge. Tous les acteurs et partenaires du développement dans le pays se sont engagés pour soutenir et donner écho à la sensibilisation sur les gestes barrières pour limiter les risques d'infection au Covid-19.

Malgré une situation pas totalement sous contrôle, le gouvernement décide de suspendre les mesures de restriction de déplacement inter-régionales pour permettre les habituels voyages pour les festivités liées à la fête de l'indépendance du 26 juin. Il a été prévu de fêter de manière exceptionnelle les 60 années de l'indépendance de Madagascar le 26 juin 2020. A cause du covid, la célébration populaire a été reportée au 14 octobre 2020. En raison du contexte sanitaire, aucune célébration n'a eu lieu, les habituels feux d'artifice et la marche aux flambeaux ont été annulés. La cérémonie officielle du défilé militaire a malgré tout été maintenue et s'est tenue sur l'Avenue de l'Indépendance à Analakely avec une retransmission en directe sur les télévisions nationales. Malgré ces mesures prises, de nombreux déplacements de personnes souhaitant rejoindre leurs familles durant ces fêtes ont été observés. Les conséquences ne se font pas attendre avec la recrudescence de cas particulièrement dans la capitale ce qui pousse le gouvernement à prendre des mesures de reconfinement à partir du 11 juillet pour la région d'Analamanga (Décret N° 2020-748 du 11 juillet 2020). Les mesures sont encore plus drastiques : tout déplacement, même impératif, doit faire l'objet d'une autorisation en bonne et due forme par les autorités malagasy, délivrée par le Centre de Commandement Opérationnel Covid-19. Ces mesures sont maintenues jusqu'à la levée de l'état d'urgence sanitaire, annoncée par le Président de la République le 18

octobre. En revanche, la réouverture des frontières, initialement prévue le 29 octobre, a été ensuite reportée. Seul l'aéroport de Nosy Be a été réouvert comme prévu afin de soutenir le principale centre touristique du pays. Des mesures de prévention ont été mise en place, notamment le test des arrivant et leur mise en quarantaine jusqu'à la réception de résultats négatifs. L'état d'urgence sanitaire a été levé le 18 octobre 2020, la réouverture des vols régionaux prévue le 29 octobre a été annulée, les frontières restaient fermées (à part pour Nosy Be) et les mesures barrières maintenues.

Face à l'augmentation inquiétante des nouveaux cas de contamination au covid-19 constatée au mois de février 2021, Madagascar est de nouveau entré dans une situation d'état d'urgence sanitaire (décret N° 2021-390 du 03 avril 2021) et s'est trouvé confronté à la 2^{ème} vague de l'épidémie avec la présence du variant sud-africain. Des mesures d'isolement ont été prises à l'encontre des villes les plus touchées, à savoir Mahajanga et de Nosy-Be, ainsi que la fermeture totale des frontières pour les régions Analamanga, Atsinanana et Sava. L'aéroport international de Nosy Be a été fermé. Les écoles et les universités ont été fermées et un couvre-feu a été instauré.

Par ailleurs le Conseil du Gouvernement du 7 avril 2021 a donné son accord pour l'adhésion du pays au mécanisme Covax. Sur proposition des membres de l'Académie nationale de médecine le 19 avril 2021, 4 vaccins ont été retenus pour lutter contre la propagation de la pandémie. Les premières doses de vaccin anti-covid commandées par le gouvernement à travers cette initiative sont attendues vers le début du mois de mai 2021. L'utilisation des vaccins sera adaptée à chaque cas et chaque région touchée et la priorité sera donnée aux agents de santé, aux forces de l'ordre ainsi que les personnes âgées.

Par ailleurs, toutes les pharmacies sont autorisées à ouvrir 24h/24 afin de rendre plus facile l'accès aux médicaments.

De nouveaux centres de traitement (CTC) ont été ouverts à Antananarivo, qui reste l'épicentre de l'épidémie : Lycée Technique Alarobia, Village Voara, Palais des Sports, centre Ivato, EPP Soamandrakizay, Gymnase couvert Ankorondrano. Les Centres de Santé de Base (CSB) accueilleront les malades présentant des formes légères, les CTC recevront les malades présentant des formes modérées et les hôpitaux reçoivent les patients présentant des formes graves. Les médicaments de traitement du Covid-19 dans ces centres de santé et hôpitaux publics sont gratuits. Le gouvernement a mis à disposition des hôpitaux 800 bouteilles d'oxygène.

De même, face à la saturation des hôpitaux et CTC mis en place, les autorités collaborent avec le secteur privé, notamment les établissements hôteliers, pour l'ouverture des « Hôtels médicalisés » dont les coûts d'hébergement sont à la charge des patients mais les médicaments de traitement du covid et le personnel médical sont fournis par l'Etat.

A l'issue d'une consultation des membres de l'Académie nationale de médecine, Madagascar a identifié plusieurs vaccins efficaces contre le variant sud-africain, et intégrera le programme «

Covax » qui avait été rejeté pendant de longs mois, le gouvernement basant sa réponse sanitaire sur l'utilisation du médicament développé localement, le COVID-Organic¹. D'après le bilan officiel publié le 3 avril 2021, après une deuxième quinzaine de situation d'état d'urgence, le pays compte 310 nouveaux cas dont 05 décès pour cette même journée. Au total, le nombre de contaminations s'élève à 25'572 cas depuis le début de l'épidémie en mars 2020, dont 22'563 guéris et 454 décès.

b. Ce que nous avons fait et ce que nous avons l'intention de faire dans le pays/la région pendant la pandémie ?

Helvetas s'est assurée de suivre les orientations du gouvernement et de coordonner ses actions avec les autres acteurs. Une adaptation à chaque zone d'intervention était nécessaire. Non seulement la crise a été différente suivant les zones où intervient Helvetas compte tenu de la situation géographique mais également en ce qui concerne l'accès et la mobilité des personnes.

Face à l'état d'urgence sanitaire sur le territoire malgache, en échange avec les autorités officielles, Helvetas prend conscience de la pertinence et l'urgence de les appuyer. En effet, le manque d'équipements et d'infrastructures des centres de santé (à tous les niveaux) ainsi que des Communes en tant qu'interlocuteurs directs des populations est généralisé. Il en est de même de la méconnaissance générale des gestes barrières par la population.

Afin d'appuyer la préparation à une situation de crise, Helvetas a opté d'apporter sa contribution dans :

- L'équipement des centres de santé
- La sensibilisation sur les gestes barrières
- La mise à disposition de dispositif d'hygiène

Il s'agit essentiellement de doter le système de santé décentralisé de matériels de prévention, mettre en place les dispositifs d'hygiène au niveau des Communes et Fokontany où le programme RATSANTANANA intervient et le renforcement de la capacité de mobilisation des agents communautaires pour la sensibilisation pour réduire la conséquence de l'épidémie de COVID-19.

Axes d'intervention	Résultats par zone d'intervention			
	Miandrivazo	Andapa	Ambanja	Tulear
Equipped des centres de santé	Le SSD, 01 CHRD, 01 bureau du district, 07 CSB et 08 bureaux de communes ont été dotés de matériels de	Les matériels et équipements distribués ont été : 20 Litres d'alcool 90 ; 1500 calots ; 2000 gants d'examen en latex ; 10,05 Litres de gel hydroalcoolique ; 18 paires de lunette de	Dans la convention de collaboration entre Helvetas et le SDSP, 40 480 000 Ar a été prévu pour les achats des matériels et équipements. Les achats d'équipements ont	Quelques jours auparavant s'est déroulée la signature de la convention entre Helvetas et la DRSP Région Atsimo Andrefana Il s'agit surtout de renforcer les équipements et

¹ Remède traditionnel amélioré aux vertus curatives et préventives des symptômes du coronavirus composé d'Artémisia et de plantes médicinales endémiques à Madagascar.

	protection et EPI (3100 unités) (MGA 51 350 000) ; Branchement des 07 CSB en cours	protection ; 1000 masques en tissus lavables ; 30 paires de surchaussure ; 20 sachets de virunet et 15 Litre de despadac (désinfectant) ; 20 unités de pulvérisateurs (2 Litres et 5 Litres).	été effectués par le SDSP,	matériels de protection au niveau des barrages de contrôle des entrées et sorties de Tuléar. Selon la convention, la DRSP se chargera de la distribution d'une partie des équipements
Sensibilisation	18 banderoles, 900 affiches et 9000 flyers reprenant les messages officiels ont été distribués au niveau de 24 fokontany	D'une part, des spots de sensibilisation créés en dialecte tsimihety, à partir des informations recueillies sur la banque de messages conçus par le ministère de la santé, avec la collaboration d'une radio locale la plus écoutée. Les spots ont été diffusés quotidiennement par la radio locale.	<ul style="list-style-type: none"> - Banderole : 20 U - Affichage : 900 U - Flyers : 9 000 U Distribués	20 banderoles et 66 affiches posées, 2000 flyers distribués
	"25 séances de formation effectuées pour les AC	D'autre part, des affichages et flyers de sensibilisation ont été imprimés pour compléter les messages radiophoniques. Les affichages et flyers ont été partagés au niveau du comité de vigilance d'Andapa (CCO local) et c'est ce dernier qui a assuré les distributions au niveau des 21 communes du district, des écoles, hôpitaux et églises de la ville, pendant la période du 19 au 29	11 chefs CSB et 5 personnels du SSD Ambanja plus 28 agents communautaires ont été formés.	il y a eu l'identification de 04 agents sensibilisateurs, en collaboration avec chaque commune. Les agents étaient formés par le personnel du Service de Santé de District de Tuléar II en l'occurrence par le chef CSB II d'Ankililoaka, le fruit d'une collaboration avec le Médecin Inspecteur de Tuléar II.

	164 séances de sensibilisations réalisées pour 32358 personnes	mai 2020. Une partie des affichages et flyers a été également distribuée par l'équipe de Helvetas au niveau de ses communes d'intervention et c'étaient les responsables des communes qui ont fait à leur tour la distribution au niveau des fokontany.	40 000 personnes ont été sensibilisé sur le Covid – 19 et les gestes barrières, par les AC et les STEAH	Agent sensibilisateurs chargés de faire passer des messages de gestes barrières contre le covid-19 à la population pendant les jours de marché.
Réduction des risques de contagion	663 DLM ont été installé au niveau des CSB, bureaux de communes, et points d'eau	L'achat des matériels au niveau des fournisseurs locaux et le montage en DLM ont été fait par l'équipe Helvetas Andapa du 28 au 30 avril 2020. Ils ont été remis avec les matériels et EPI sanitaires lors de la cérémonie officielle de réception des donations au niveau du district le 11 mai 2020.	385 DLM installés au niveau des CSB, communes et point d'eau	175 DLM mise en place
	680 cartons de savons ont été distribué		202 cartons de savons remis	350 cartons de savon remis

Ces actions vont se poursuivre dans les mois qui viennent suivant les besoins exprimés par les services de santé de chaque région d'intervention. Les activités de réponses, de lutte et de prévention à l'épidémie de Covid-19 consistaient en l'appui des CCO district et SSD sur la mobilisation des agents communautaire et STEAH pour conduire des campagnes de sensibilisation au niveau communautaire. Un budget communication a été mis à disposition au niveau des CCO pour les aider à faire des émissions de sensibilisation radio au niveau local. Notre appui aux agents du CCO au niveau des barrières de santé a aussi été renforcé pour amplifier le contrôle et le respect du port des masques. Les points de distribution d'eau communautaire ont été maintenus ouverts pour assurer le service de distribution à l'eau potable à coût abordable pour la population. Une dotation de DLM et de Kits de lavage des mains avec du savon au niveau des bornes fontaines géré par Helvetas a été réalisée pour un accès généralisé aux mesures de protection par les usagers de l'eau. Une Convention de collaboration avec les SSD des districts d'interventions sur des fonds à utiliser pour l'achat des EPI et autres matériels et médicaments a été élaborée pour assurer la prise en charge des malades mais aussi la protection des agents de santé. Les actions Covid ont été étendus dans trois districts à savoir Mahabo, Morondava et Ambilobe. L'accès des enfants aux mesures d'hygiène et assainissement dans les écoles a été assuré à travers nos appuis aux écoles amis de WASH. Les écoles des communes appuyées en infrastructures EAH sont dotées des dispositifs de lavage des mains avec du savon, mais aussi

des 04 messages clés de WASH. Des supports de communications sur les covid-19 sont élaborés à partir de cette année pour une vulgarisation des gestes barrières au niveau des écoles.

De même, Welthungerhilfe a fourni un soutien aux structures gouvernementales locales et à ses bénéficiaires pendant la crise du COVID-19. Un plan d'urgence a été déployé en mars 2020 pour assurer la santé et la sécurité de l'ensemble du personnel de Welthungerhilfe et pour s'assurer que notre engagement auprès des communautés locales avec lesquelles nous travaillons ne met pas nos bénéficiaires en danger. La fermeture de nos bureaux extérieurs respectifs a été nécessaire de temps à autre, car nos protocoles exigent qu'un employé qui a été testé positif au COVID-19 entraîne la fermeture d'un bureau Welthungerhilfe jusqu'à ce que tout le personnel ait effectué un test PCR négatif. De même, l'engagement auprès du gouvernement et des bénéficiaires se fait avec une attention particulière à toutes les mesures de sécurité adoptées - port de masques, éloignement social, lavage des mains et mesures d'hygiène strictement respectées, etc.

Certains retards ont été enregistrés lors de la mise en œuvre des projets de Welthungerhilfe en 2020 en raison des mesures COVID-19 prises ci-dessus, mais les retards n'ont pas eu de répercussion sérieuse sur notre programme. Certaines mesures spécifiques ont été déployées pour aider les structures gouvernementales locales à contrer l'impact du virus COVID-19. Dans les trois régions du projet où Welthungerhilfe opère, c.-à-d. Tuléar, Farafangana et Fort Dauphin, Welthungerhilfe ont sensibilisé et sensibilisé la communauté aux mesures de santé et à la prévention de la transmission du COVID et celles-ci ont été intégrées dans nos activités normales de projet pour les bénéficiaires. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec les structures gouvernementales locales à ce sujet pour éviter toute confusion avec les messages diffusés par le gouvernement. L'équipement a été fourni et l'utilisation de nos véhicules de projet a été mise à la disposition des ministères de tutelle locaux de Tuléar, Farafangana et Fort Dauphin tels que la santé et l'agriculture afin qu'ils puissent atteindre les communautés avec les messages de sensibilisation COVID-19. À Tuléar, dans le sud-ouest de Madagascar, les activités de gestion des risques de catastrophe pour un projet financé par ECHO dans les écoles ont été complétées par des activités liées au COVID-19 dans le cadre du projet pour sensibiliser les élèves et le public au virus. Dans le Sud-Est, un projet de génération de revenus a été mis en œuvre pour aider les femmes de Farafangana et Vangaindrano, à produire des masques faciaux contre la propagation du COVID 19. Au total, 200 femmes ont pu générer des revenus grâce à la vente de masques faciaux pendant une période de 2 mois.

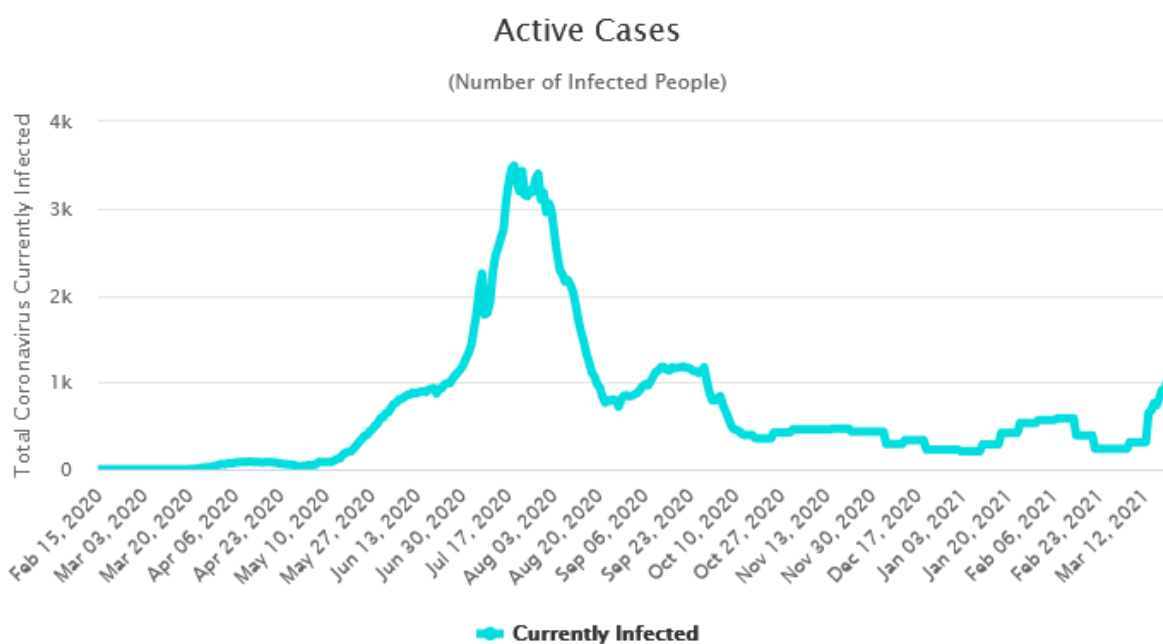
c. Ce que nous pensons qu'il va se passer....

La présence d'un nouveau variant sud-africain a eu un impact majeur sur la reprise de la pandémie dans le pays. Cette nouvelle souche semble plus contagieuse et plus mortelle. La deuxième vague de la pandémie prend de l'ampleur surtout au niveau de l'île de Nosy Be et des Régions de Boeny, SAVA, Atsinanana et dans la ville d'Antananarivo.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des cas de COVID-19 pour l'ensemble du pays entre le 15 mars 2020 et le 12 mars 2021. Il montre que la crise semble gagner de l'ampleur à partir de la deuxième semaine de mars 2021 et les statistiques y afférentes montrent de plus en plus un regain de l'épidémie au niveau de certaines régions du pays.

La situation épidémiologique du pays au 5 avril 2021 faisait état de 25'884 cas confirmés, 152'954 tests effectués, un taux de guérison de 88,2%, un taux de létalité de 1,8%. Par ailleurs l'on note une recrudescence de nouveaux cas particulièrement dans la région de Alaotra Mangoro et de Atsimo Andrefana. Le taux de positivité du pays est de l'ordre de 28,4 %.

Active Cases in Madagascar



Il semble que seconde vague va être plus problématique que la première avec plus de personnes affectées et des services de santé débordés (ce qui n'avait pas été le cas lors de la première vague). Les mesures de restrictions seraient maintenues jusqu'à la fin de l'hiver (fin août) qui semble être une période propice à la propagation du virus. Cela aura des implications très fortes sur l'économie du pays, notamment en ce qui concerne le secteur du tourisme qui représente 7% à 10 % du PIB, 44 000 emplois directs et 1 500 000 emplois induits (soit 6% de la population totale) mais aussi d'autres secteurs (exportation, manufactures) qui pâtissent de la réduction générale de l'économie mondiale. La situation des populations rurales et semi-urbaines, décrites dans le présent rapport, risque d'être encore plus précaire après cette deuxième vague.

Méthodologie

- a) Où l'enquête a été menée dans ce pays particulier (zone rurale, zone urbaine, carte, quel projet...)

Les enquêtes sur le Covid-19 ont été réalisées dans trois régions où les partenaires de l'Alliance 2015 ont des activités : la Diana, la Sava et Atsimo Andrefana. Les enquêteurs ont couvert 6 communes rurales réparties dans les districts de Ambanja, Anadapa et de Tuléar II.

Helvetas mène un certain nombre de projets dans ces trois régions. Le district d'Ambanja (Diana) est la zone de concentration des activités de Helvetas notamment dans le domaine de l'appui aux filières agricoles (projets KASAVA et Miel), l'approvisionnement en eau potable (programme Ratsantanana), la gouvernance (projets Cocoa Landscape et GIRE, GPSA/CIMSI), la gestion des risques et catastrophes (Projet 930) ainsi que la formation professionnelle (projet Miasa). Dans la région de Sava, Helvetas mène des activités liées à la protection des ressources naturelles en appuyant le développement de filières agricoles durables (projet Revenus Pour la Nature, projet Sustainable Vanilla, assistance technique à GCD). Finalement, dans la région d'Atsimo Andrefana, Helvetas mène une action visant à instaurer une gestion inclusive et efficiente de l'eau d'irrigation en impliquant le secteur privé (projet WAPRO).

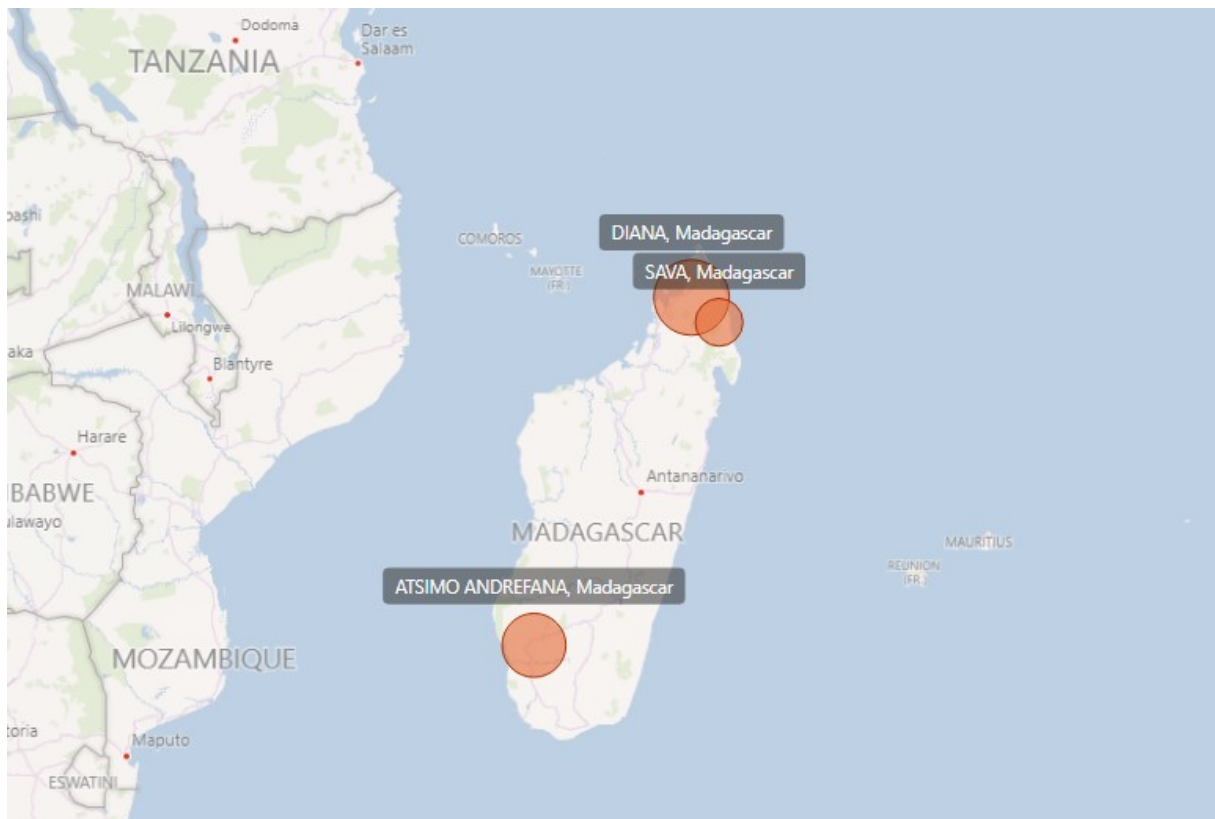
- b) La méthodologie de recherche dans ce pays particulier (Quand, comment, taille de l'échantillon, outil d'analyse SPSS/région, genre).

La collecte des données s'est déroulée du 1er novembre 2020 au 10 novembre 2020. Des enquêteurs ont été recrutés et formés sur la méthodologie, communication locale et le remplissage des formulaires à travers l'outil Kobo Toolbox. Pour le cas de la région Atsimo Andrefana, la formation des enquêteurs a été effectuée par visioconférence.

Pour le cas d'Ambanja, avec la collaboration de l'équipe du projet KASAM, quatre agents techniciens qui travaillent dans le Haut-Sambirano ont assuré le rôle d'enquêteurs. Le temps de formation et de recueil d'informations a été assez limité. Pour le cas d'Andapa, Helvetas a collaboré avec le médecin chef du district d'Andapa. Ainsi, quatre agents de santé du Centre de Santé de Base de niveau II ont accepté de faire l'enquête. Pour le cas de Tuléar II, 4 enquêteurs ont été recrutés pour réaliser les enquêtes sur le terrain.

Concernant l'échantillonnage, la consigne était d'atteindre au moins 500 ménages. Ainsi, les agents ont enquêté auprès de 167 ménages par zone, soit un total de 501 ménages enquêtés. Le choix de ces ménages enquêtés a été aléatoire.

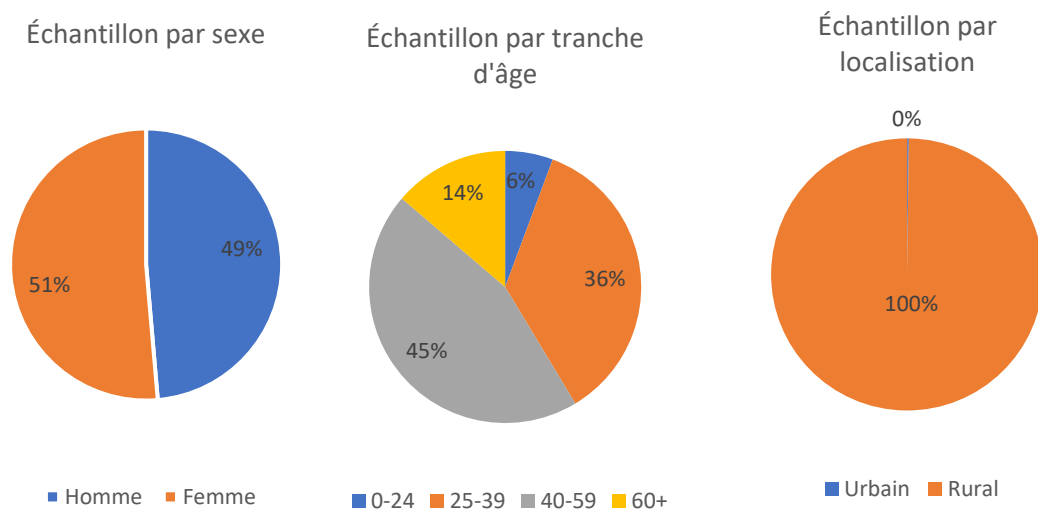
Les données collectées ont été ensuite nettoyées, traitées et analysées. Finalement 118 échantillons pour le district d'Ambanja, 94 pour le district d'Andapa, et 108 pour le district d'Atsimo Andrefana ont été saisis.



Chiffre 1: Carte de la collecte des données

Ce que nos recherches montrent sur le pays

Nous commençons notre analyse en caractérisant l'échantillon. Dans la section précédente, nous avons montré que les données ont été collectées dans différentes régions de Madagascar. L'échantillon de notre rapport est caractérisé par une variété de genre et de données démographiques. 49% des enquêtés sont des femmes, 51% des hommes. La répartition des enquêtés par âge est relativement équilibrée avec 6% qui ont moins de 25 ans, 36% entre 25 et 39 ans, 45% entre 40 et 59 ans et 14% des enquêtés ont plus de 60 ans. Toutes les enquêtes réalisées pour cette étude ont été menées dans les zones rurales du pays.

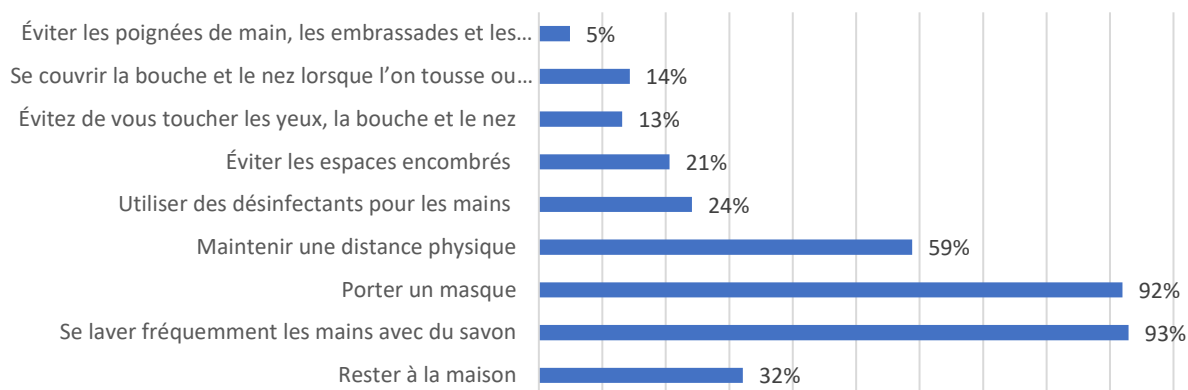


Chiffre 2: Caractérisation de l'échantillon

1. Connaissance et pratique des mesures de protection

La totalité des enquêtés ont déclaré avoir entendu parler du Covid-19, et la connaissance des principaux moyens d'éviter l'infection par le Covid est assez élevée. Parmi tous les enquêtés, 92% et 93% ont identifié le port du masque et le lavage fréquent des mains avec du savon comme les principales précautions pour éviter la propagation de la pandémie. 59% ont identifié la nécessité de maintenir des distances physiques et 32% ont déclaré que pour éviter la propagation du Covid-19, ils devaient rester chez eux. Par contre, peu d'entre eux ont mentionné des mesures telles qu'éviter les espaces bondés (21%), éviter de se toucher les yeux, la bouche ou le nez (13%), se couvrir la bouche et le nez quand on éternue (14%) et encore moins ont noté l'importance d'éviter les accolades ou les embrassades en société (5%).

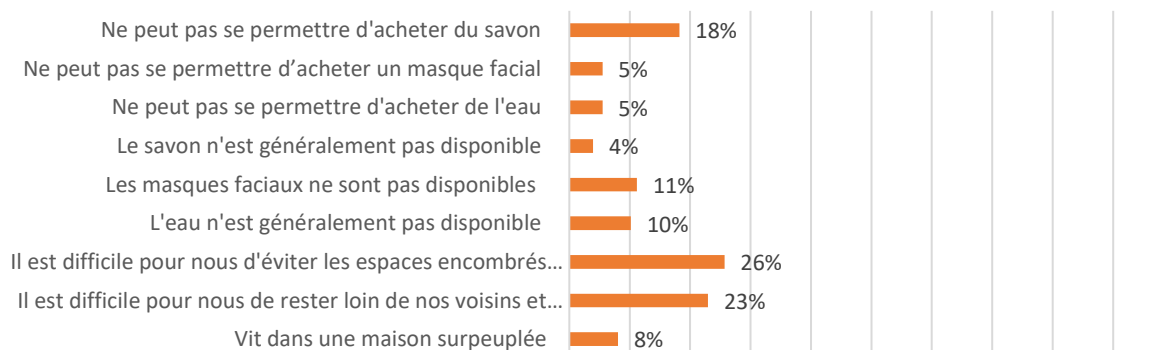
Connaissance des précautions à prendre (pour éviter le Covid-19)



Chiffre 3: Connaissance des précautions à prendre

L'analyse des défis auxquels les gens sont confrontés pour suivre les directives sur la prévention de la propagation du Covid-19 peut nous apporter des enseignements pertinents. Les personnes interrogées ont été invitées à identifier tous les défis auxquels elles sont confrontées, qui peuvent être regroupés en questions liées à l'accessibilité, à la disponibilité et à la densité de population dans les zones où elles travaillent et vivent.

Défis identifiés



Chiffre 4: défis à suivre les précautions pour éviter de propager le Covid-19

L'accessibilité semble être le défi le plus important, 24 % des personnes interrogées déclarant qu'elles ne peuvent pas s'offrir de masques de protection, et 20 % qu'elles ne peuvent pas s'offrir de savon. Par contre, l'accessibilité à de l'eau pour se laver les mains n'est pas un problème pour la plupart des enquêtés. Les problèmes de **disponibilité** ont été mentionnés moins fréquemment, mais sont néanmoins significatifs : 9% ont déclaré que l'eau n'était généralement pas disponible, 16% ont déclaré que le savon n'était pas disponible, et 27% ont déclaré que les masques n'étaient pas disponibles. Les problèmes liés aux espaces dans lesquels ils vivent et travaillent sont également importants. 23% des personnes interrogées à Madagascar disent qu'il est difficile d'éviter les contacts sociaux, 14% disent qu'il est difficile d'éviter les lieux bondés comme les

marchés, et une plus petite proportion, 9%, disent qu'il leur est difficile de rester à l'écart parce qu'il y a trop de gens dans leur maison.

Actions au niveau local

Tout un ensemble de mesures et d'actions prioritaires sont mises en œuvre au niveau local. Les activités de sensibilisation de la population pour respecter les gestes barrières et le port de masques se multiplient. Les médias de masse assurent le relais dans cette sensibilisation. Des arrêtés préfectoraux sont mis en application pour l'instauration de la discipline au niveau de la population et des mesures de sanctions appliqués par les autorités compétentes.

Notre réponse

Helvetas a apporté sa contribution auprès des CCO et SSD au niveau des districts sur la mobilisation des agents communautaire et des services techniques communaux (STEAH) pour conduire des campagnes de sensibilisation au niveau communautaire. Un appui financier au CCO a été assuré pour les aider à faire des émissions de sensibilisation radio au niveau local. L'appui aux agents du CCO au niveau des barrières sanitaires a été renforcé pour amplifier le contrôle et le respect des gestes barrières, plus particulièrement celui du port de masque.

Welthungerhilfe a également fourni un soutien aux CCOs de Tuléar, Fort Dauphin et Farafangana où nous opérons. Des équipements ont été fournis aux CCOs et aux ministères de tutelle au niveau local pour faciliter leurs mesures respectives de COVID-19. Des véhicules Welthungerhilfe ont été déployés pour permettre au personnel du gouvernement local de visiter les communautés et de mener des campagnes de sensibilisation au COVID-19.

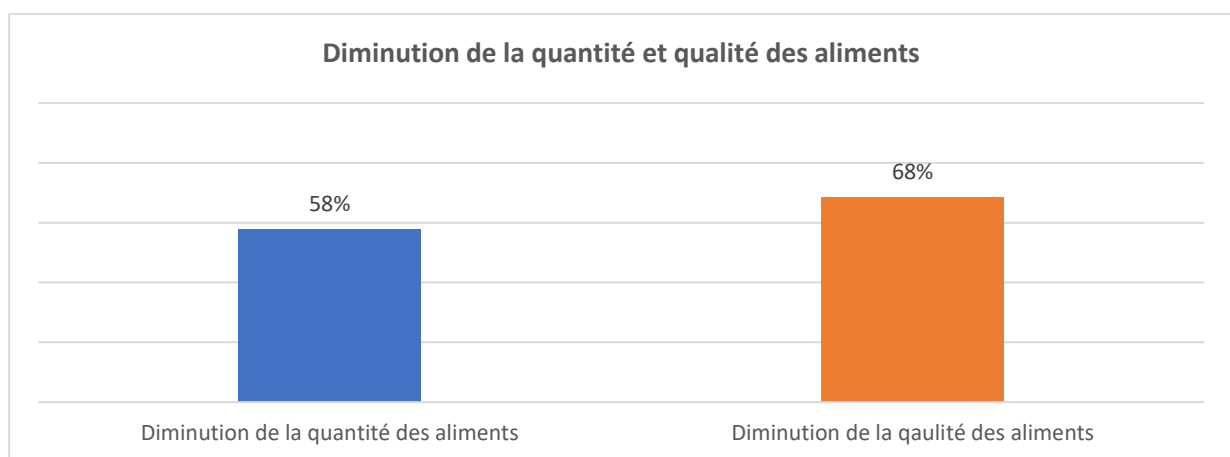
Nos recommandations

Afin de favoriser le respect des gestes barrières, Helvetas recommande d'agir à deux niveaux. Tout d'abord en renforçant la communication sur l'ensemble des gestes barrières, notamment les moins cités lors de cette enquête. L'utilisation des mêmes moyens de communication que lors des premières actions de sensibilisation semble pertinent à la vue des résultats obtenus. Afin d'atteindre un plus grand nombre de personnes, Helvetas recommande d'impliquer plus de femmes et de notables dans la sensibilisation au niveau communautaire pour avoir plus d'effet au niveau de la population.

Ensuite, il est important de mettre à disposition des communautés les moyens de réaliser les gestes barrières, notamment l'eau et le savon pour le lavage des mains, ainsi que des masques. La subvention de l'eau et du savon peut être envisagée à moyen terme, notamment en impliquant, comme cela a déjà été fait, les gestionnaires des systèmes d'adduction d'eau potable, pour qu'ils fournissent gratuitement une certaine quantité d'eau quotidiennement. La production de masques au niveau local permettrait également d'assurer un approvisionnement régulier tout en favorisant le marché local.

2. Stratégies d'adaptation : les gens mangent moins, des aliments de moindre qualité.

Pour évaluer si les ménages consomment moins de nourriture ou d'aliments de moindre qualité pour faire face aux impacts du Covid, nous avons demandé aux personnes interrogées de comparer la situation au moment des entretiens avec la période précédant la pandémie en termes de quantité et de qualité de la nourriture. Un nombre important de enquêtés ont déclaré qu'ils **mangent moins** (58%) qu'avant le Covid. 68% rapportent que la qualité de la nourriture a diminué. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles mangent moins à la maison (21% contre 16%), et en ce qui concerne la qualité de la nourriture, 27% des femmes disent que la qualité de la nourriture a diminué, alors que "seulement" 17% des hommes signalent une diminution de la qualité.



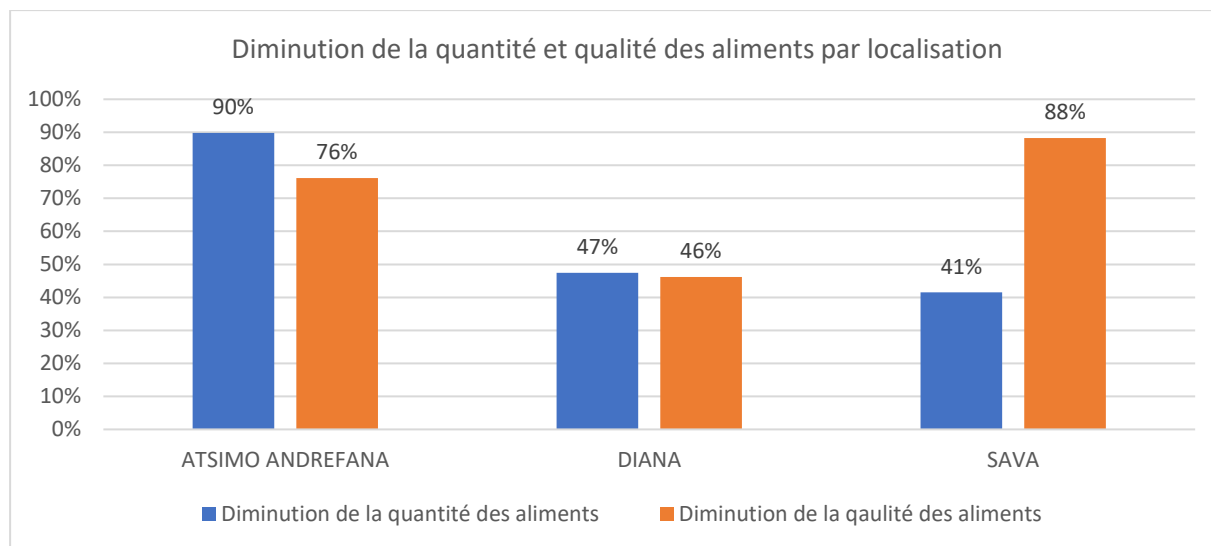
Chiffre 5 : Diminution de la quantité et qualité des aliments

Atsimo Andrefana présente la plus grande proportion d'enquêtés déclarant qu'ils mangent moins à cause du Covid. Dans la région du sud de Madagascar, 90% des enquêtés ont répondu qu'ils

90% des enquêtés dans Atsimo Andrefana ont répondu qu'ils mangeaient moins depuis le début de la pandémie

mangeaient moins depuis le début de la pandémie. Plus de trois quarts des enquêtés (76%) ont déclaré que la qualité de la nourriture a diminué. Dans les deux régions du nord du pays où nous avons mené l'enquête, moins de personnes ont déclaré manger moins depuis le début de la pandémie (47% à Sava, 42% à Diana). En ce qui concerne la qualité de la nourriture, les chiffres varient considérablement. Dans la région du Diana, près de la moitié (46%) des personnes interrogées affirment que la qualité de la nourriture a diminué, alors que dans le Sava, ce chiffre est de 88%. Ce dernier chiffre peut être sujet à caution compte tenu des résultats observés dans

les autres régions. La compréhension de la question à poser par les enquêteurs peut être à l'origine de cette erreur.



Chiffre 6 : Diminution de la quantité et qualité des aliments par localisation

Actions au niveau local

Plusieurs actions sont mises en œuvre au niveau local, notamment par le Programme Alimentaire Mondial (PAM). Il s'agissait de la distribution de farine enrichie en vitamines et minéraux. Les régions concernées sont Haute Matsiatra, Vatovavy, Diana et Boeny qui ont reçu 10 tonnes respectivement. La région de Alaotra Mangoro a reçu 15 tonnes, 20 tonnes à Analamanga et 25 tonnes à Atsinanana. Chaque enfant a reçu 1 kg de farine de la part de ONN/ Eglise de Jésus Christ de Saint Dernier Jour.

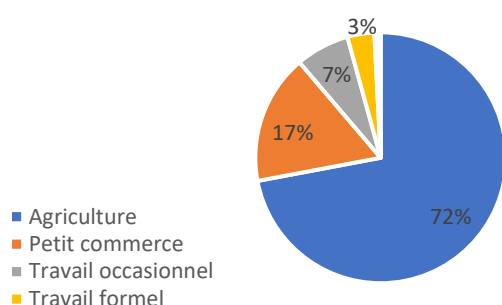
Des suppléments de vitamine A pour une année ont été acheminés dans tous les districts du pays pour renforcer le système immunitaire de tous les enfants de 6 à 59 mois (deux fortes doses de vitamine A par an pour plus de 4,3 millions d'enfants) et ainsi participer activement à la réduction de la morbidité et mortalité infantiles. Une campagne de communication connexe a été lancée afin d'augmenter la demande et améliorer l'offre de ce service (SNUT/ UNICEF).

Nos recommandations

Le rôle des organismes de développement comme Helvetas est d'appuyer la capacité de résilience de ces communautés, en les aidant tout d'abord à maîtriser les gestes barrières à travers la sensibilisation, leur fournir les équipements sanitaires essentiels pour éviter la propagation du virus. Helvetas s'est aussi engagé à essayer d'intégrer dans le programme « climat smart agriculture » déjà en cours, la promotion de la culture de plantes qui accroissent la quantité de calcium et de vitamines afin que leur système immunitaire augmente.

3. Impact financier - sur les revenus

Principale source de revenus



Chiffre 7: Principale source de revenus

Les données ont été collectées dans différentes régions de Madagascar (voir Méthodologie). En 2019, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a estimé qu'à Madagascar 64,1% de la population était employée dans l'Agriculture (68,1% d'hommes et 59,9% de femmes). Si l'on se concentre uniquement sur les zones rurales, 72,2% de la population est employée dans l'Agriculture².

Etant donné que cette enquête se concentre exclusivement sur les zones rurales où les organisations de l'Alliance 2015 opèrent à Madagascar, nos chiffres sont en ligne avec les projections de la FAO. 72% des enquêtés de notre enquête ont l'agriculture comme principale source de revenus. 17% des enquêtés travaillent dans des activités commerciales de petite envergure, 7% n'ont pas d'emploi et de travail formel et seulement 3% des enquêtés ont une relation contractuelle formelle avec leurs employeurs.

		Agriculture	Activités commerciales à petite échelle	Travail occasionnel	Travail formel	Envois de fonds des membres de la famille	Soutien des agences extérieures
Province	Atsimo Andrefana	72%	17%	5%	5%	0%	2%
	Diana	87%	10%	3%	0%	0%	0%
	Sava	68%	15%	9%	7%	1%	0%
Sexe	Homme	78%	10%	8%	4%	0%	0%
	Femme	67%	23%	6%	3%	1%	0%

² [FAOSTAT](#)

Table 1: La première source habituelle de revenus de ménage par région et sexe.

Lorsque nous analysons les résultats dans les différentes régions, la répartition de la principale source de revenus suit une structure similaire. L'agriculture est la principale source de revenus des personnes interrogées dans le cadre de notre enquête. En ce qui concerne le genre, les femmes ont répondu plus fréquemment que les hommes que leur principale source de revenu était les activités commerciales à petite échelle. Le travail occasionnel et le travail formel ont une distribution identique. Très peu des enquêtés ont déclaré que les transferts de fonds sont leur principale source de revenus. Néanmoins, 8% des enquêtés ont déclaré qu'avant la pandémie de Covid-19, ils recevaient régulièrement des transferts d'argent. Nous analysons ce qu'il est advenu des transferts de fonds dans le **Chapitre 4 Impact sur les transferts de fonds**.

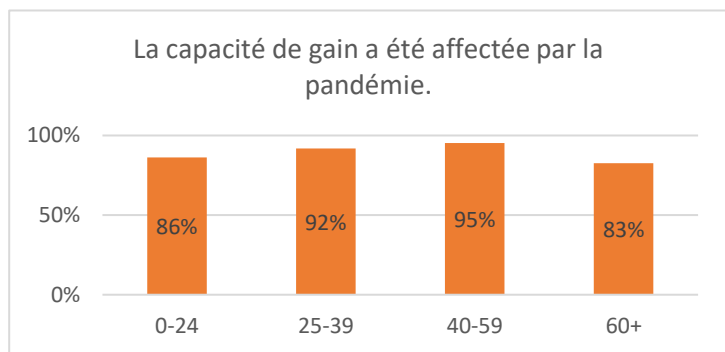
Votre capacité à gagner un revenu a-t-elle été affectée à cause de Covid-19 ?

92% a vu sa capacité à générer des revenus affectés

92 % des enquêtés ont vu leur capacité de gain affectée par le Covid. Ce qui veut dire que l'écrasante majorité des personnes ayant participées à notre enquête ont signalé une

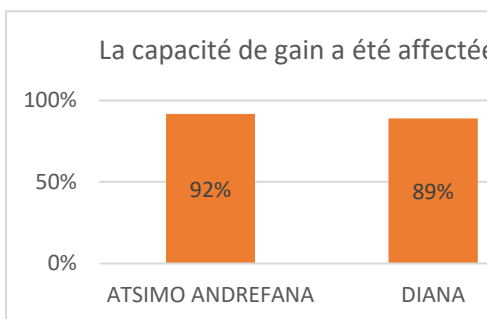
détérioration de leur capacité de gain.

En analysant les informations par groupes d'âge, nous observons que la capacité de gain a été affectée de manière égale quel que soit la génération. Parmi les enquêtés de moins de 25 ans, 86% ont déclaré que le Covid avait affecté leur capacité de gain. En comparaison, 83% des enquêtés âgés de 60 ans et plus ont



Chiffre 8: Capacité à générer des revenus par groupe d'âge

déclaré la même chose. Le groupe d'âge le plus touché est celui des personnes âgées de 25 à 59



Chiffre 9: Capacité de générer des revenus par région

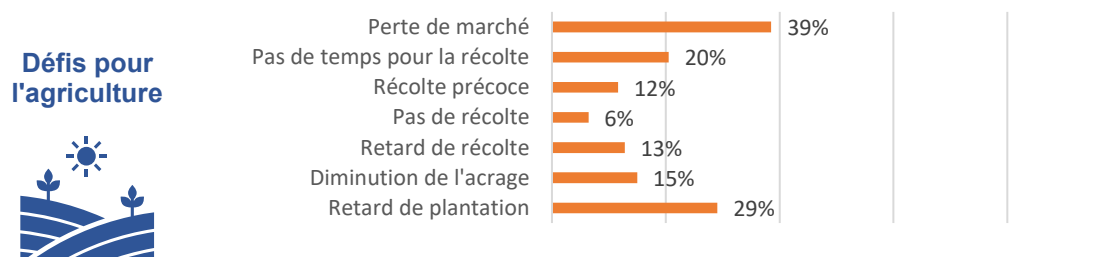
ans, c'est-à-dire la population active de la communauté. D'une région à une autre, l'impact est tout aussi important. Dans les régions de Sava et Diana, dans le nord de Madagascar, environ 90% des personnes interrogées déclarent que leur capacité à générer des revenus a été affectée par la pandémie. De même, à Atsimo Andrefana, dans le sud de Madagascar, 92% des enquêtés déclarent que leur capacité a été affectée.

Comment la capacité de gain a-t-elle changé ?

		Mieux	A un peu empiré	A beaucoup empiré
Province	Atsimo Andrefana	2%	52,5%	45,5%
	Diana	11,5%	50%	37,5%
	Sava	0%	46,1%	53,9%
Groupe d'âge	0-24	4%	48%	48%
	25-39	2,4%	56,3%	41,3%
	40-59	6%	50%	43,6%
	60+	1,8%	42,1%	56,1%
Principale source de revenus	Agriculture	4%	52,9%	42,8%
	Petit commerce	6,3%	47,5%	46,2%
	Travail occasionnel	3,3%	36,7%	60%
	Travail formel	0%	55,6%	44,4%

Table 2: Capacité de gagner de revenus par sexe, principale source de revenus et groupe d'âge.

Parmi ceux qui ont répondu que leur capacité à gagner un revenu a été affectée par la pandémie, la grande majorité a déclaré que leur revenu s'est détérioré. Les personnes interrogées ayant différentes sources de revenus ont ressenti les impacts de manière similaire. Toutefois, les personnes interrogées ayant un emploi informel ont plus souvent déclaré que leur capacité à gagner de l'argent s'était beaucoup dégradée. Les personnes interrogées ont ensuite été invitées à identifier les principaux défis auxquels elles étaient confrontées et qui leur posaient le plus de problèmes pour gagner un revenu.



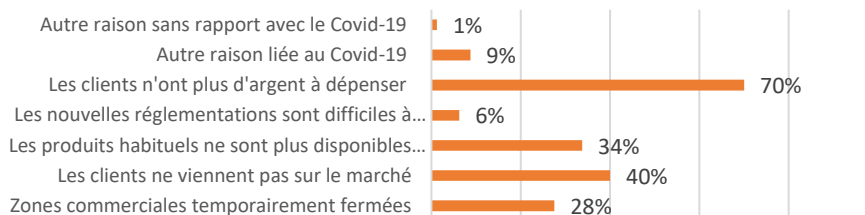
Défis pour l'agriculture



Chiffre 10: Défis pour l'agriculture

Près de trois enquêtés sur quatre à cette enquête vivent de l'agriculture (72% voir **Chiffre 5 Principale source de revenus**). Ceux qui ont été confrontés à une baisse de leurs revenus provenant de cette source ont indiqué que la perte de marché en était la principale raison (39%). 29% des enquêtés ont déclaré que le Covid-19 leur a fait retarder leur plantation. Les autres raisons invoquées par les producteurs sont les suivantes : "Pas le temps de récolter" (20%), récolte anticipée (12%), impossibilité de récolter (6%), récolte retardée (13%) et réduction de la superficie plantée (15%).

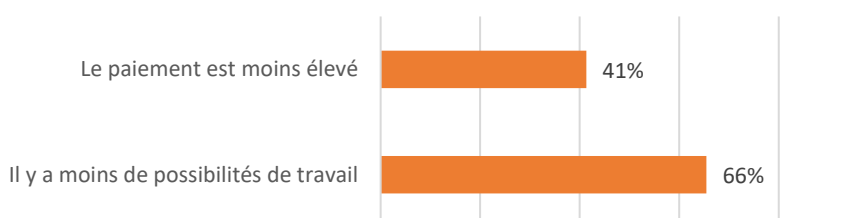
Défis pour le petit commerce



Chiffre 11: Défis pour le petit commerce

Parmi tous ceux qui ont indiqué que le petit commerce était la principale source de revenus du ménage (17%), la principale raison invoquée pour expliquer la baisse des revenus est que les clients ont un pouvoir d'achat limité et ont moins d'argent à dépenser (70%). Cette raison est suivie par le fait que les clients ne viennent pas au marché en raison des restrictions liées au Covid-19 (mentionné par 40%). 34% disent que la disponibilité des marchandises à vendre a été affectée, ce qui affecte également leur capacité à gagner un revenu. 28% des personnes interrogées qui travaillent dans le petit commerce ont vu leurs revenus chuter et ont mis en cause la fermeture temporaire des zones commerciales.

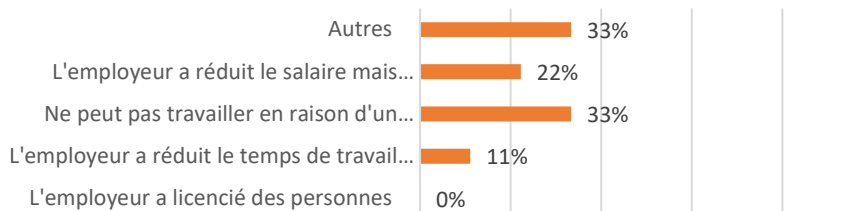
Défis pour travail occasionnel



Chiffre 12: Défis pour travail occasionnel

Parmi ceux qui ont indiqué que la principale source de revenu de leur ménage était le travail occasionnel (7%), le principal problème auquel ils ont été confrontés était que les gens n'embauchaient plus (rapporté par 66% des enquêtés) ou que la rémunération offerte pour leur travail était inférieure à celle d'avant (rapporté par 41% des enquêtés).

Défis pour travail formel



Chiffre 13: Défis pour travail formel

Une minorité des personnes interrogées à Madagascar ont un emploi formel (3%). Parmi eux, les raisons de cette diminution sont que l'employeur a réduit leur salaire mais pas les heures de travail (mentionné par 22% des enquêtés) ou qu'ils ne pouvaient pas travailler en raison de fermetures/restrictions de voyage (mentionné par 33%). 11% ont déclaré que leur employeur avait réduit les horaires de travail, mais personne n'a indiqué que les employeurs avaient été contraints de licencier des employés en raison du Covid-19.

Actions au niveau local

Des ménages ont bénéficié de Cash Transfert à Analamanga, Atsinanana, Haute Matsiatra, et Alaotra Mangoro dans le cadre du premier paiement du programme de protection sociale réactive aux chocs "TOSIKA FAMENO" organisé par un groupement de d'organisations (FID, PAM, PNUD, ACF, CARE, CRM, SOS Village d'enfants et Humanité & Inclusion). Des discussions sont en cours au sein du CWG (*community working group*) pour une ultérieure expansion géographique vers d'autres localités et pour la continuation du programme avec des paramètres révisés après la phase d'urgence immédiate. Cette expansion du programme se justifie vu l'impact socio-économique du Covid-19 qui affecte désormais la presque totalité du pays et qui risque d'avoir des graves conséquences sur le moyen terme.

Notre réponse

Helvetas n'a pas eu d'action spécifique pour combler le manque à gagner des populations. Cependant, en maintenant un niveau équivalent d'activité au niveau local, Helvetas a pu contribuer à maintenir les revenus de ses partenaires locaux et ainsi indirectement d'un certain nombre de familles. De même, les actions de Helvetas visant à augmenter les rendements des productions agricoles (projets WAPRO et Kasava), à diversifier les sources de revenus des producteurs (projets KASAVA et Miel) et à soutenir la formation professionnelle (projet MIASA) peut avoir des implications à moyen terme sur le revenu des communautés.

Welthungerhilfe a spécifiquement contribué à générer des revenus pour ses bénéficiaires à Farafangana et Vangaindrano en formant et en équipant 200 femmes dans la fabrication de masques faciaux qui étaient rares dans la région et coûteux. Grâce à cette activité, les femmes ont

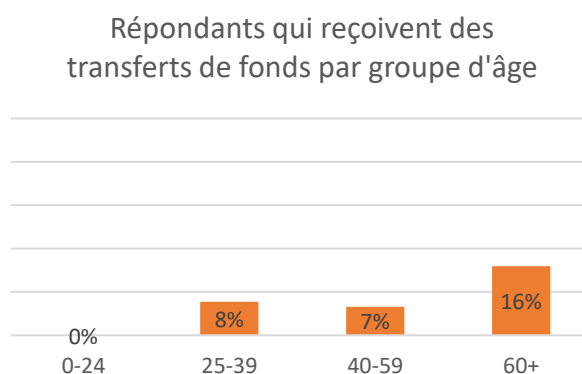
pu vendre les masques et gagner un revenu pour nourrir leur famille. Ailleurs, Welthungerhilfe a poursuivi ses activités pour permettre aux petits agriculteurs d'augmenter la quantité et la diversité de leur production agricole et de puiser dans les chaînes de valeur pour vendre leurs produits sur le marché.

Nos recommandations

La situation actuelle peut être perçue comme une opportunité pour favoriser la diversification des revenus des communautés rurales qui bien souvent se reposent sur un nombre limité de production de rente. Les actions visant l'amélioration des rendements et la diversification doivent donc être poursuivies. En parallèle, les interventions dans le cadre de la formation professionnelle doivent être adaptées au nouveau contexte.

4. Impact sur les transferts de fonds

Moins de 1% des personnes interrogées ont déclaré que les transferts de fonds étaient leur principale source de revenus. Cependant, 8% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles recevaient régulièrement des transferts de fonds avant la pandémie. Les transferts d'argent sont principalement reçus par les groupes d'âge plus élevés. 16% des enquêtés âgés de 60 ans ou plus qui ont répondu à notre enquête ont déclaré avoir reçu des transferts de

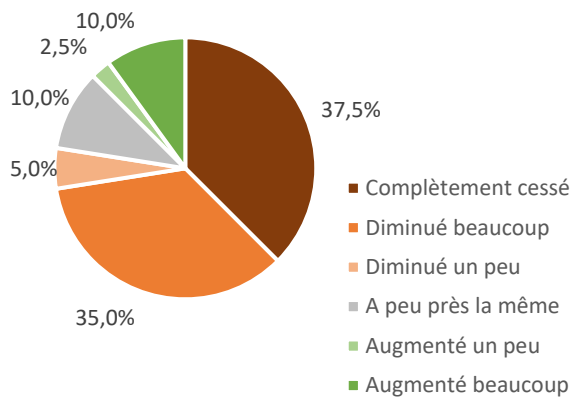


Chiffre 14: Envois de fonds par groupe d'âge

fonds avant la pandémie. Aucun enquêté âgé de moins de 25 ans n'a répondu "oui" à la question de savoir s'il avait reçu des fonds avant la pandémie. 8% des enquêtés âgés de 25 à 39 ans ont reçu des transferts de fonds, contre 7% des enquêtés âgés de 40 à 59 ans. Nous avons ensuite demandé aux personnes interrogées ce qu'il était advenu des transferts de fonds suite au Covid.

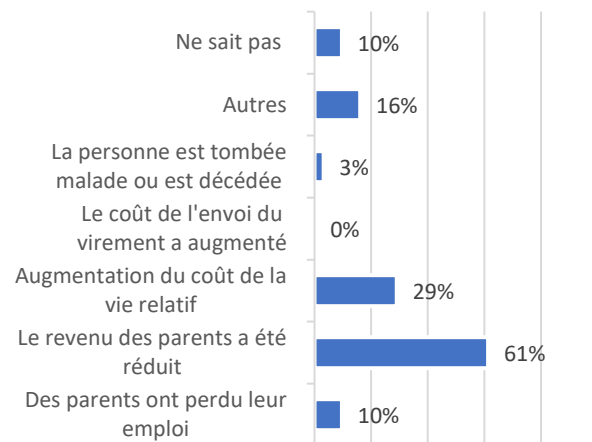
12,5% des personnes interrogées ont déclaré que le montant des transferts de fonds reçus a augmenté à la suite de la pandémie. Les 87,5% restants déclarent que le montant est resté à peu près le même (10%) ou a diminué (77,5%). 37,5 % déclarent avoir complètement cessé de recevoir des transferts de fonds. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une source principale de revenus pour de nombreuses familles (comme nous l'avons constaté dans le chapitre précédent), on peut supposer que la diminution de ces flux crée des problèmes supplémentaires pour des populations déjà vulnérables.

Qu'est-il arrivé aux transferts de fonds pendant la pandémie ?



Chiffre 16: Transferts de fonds pendant la pandémie

Raisons de la baisse des envois de fonds



Chiffre 15: Raisons de la baisse des envois de fonds

Les groupes d'enquêtés les plus âgés sont particulièrement touchés. Dans le chapitre précédent, nous avons vérifié qu'en moyenne, ils rapportent plus de problèmes pour obtenir des revenus que les autres groupes d'âge. Nous vérifions maintenant qu'ils sont, eux aussi, plus sensibles aux changements dans le flux des transferts de fonds. 61% de ceux qui ont rapporté des diminutions dans le flux des transferts de fonds ont identifié que le revenu du parent a diminué à cause du Covid.

Actions au niveau local

Il est possible de mentionner le programme de protection sociale réactive aux chocs comme pour le chapitre précédent.

Notre réponse

Comme pour les autres sources de revenus, les interventions des membres de l'Alliance 2015 sont à apprécier sur le moyen terme, aucune action de court terme n'a été réalisée.

Nos recommandations

La poursuite des actions visant à diversifier et adapter au nouveau contexte les activités génératrices de revenu doivent être maintenues et renforcées.

5. Impacts sur l'endettement

Il a été demandé aux enquêtés d'identifier, parmi une série de stratégies d'adaptation, celles qu'ils avaient utilisées depuis le début de la pandémie de Covid-19 ; 20% ont déclaré avoir dû emprunter de l'argent (plus fréquent pour les enquêtés vivant dans la région d'Atsimo Andrefana - 42% - contre seulement 3% des enquêtés de Diana et 24% de ceux de Sava) ; 49% ont déclaré avoir dû vendre des articles ménagers (moins fréquent dans la région de Sava - 16% - en comparaison avec les régions d'Atsimo Andrefana ou de Sava, où plus de la moitié des enquêtés ont déclaré avoir eu

recours à cette stratégie de survie - 76% en Atsimo Andrefana et 50% à Diana), 37% ont déclaré avoir pris des biens à crédit auprès du magasin local. Dans la région d'Atsimo Andrefana, deux tiers (66%) des personnes interrogées ont déclaré avoir pris des biens à crédit. Ce chiffre est nettement plus élevé que dans les autres régions. 35% ont déclaré avoir demandé de l'aide à des voisins, une réponse plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Cette réponse est également plus fréquente dans l'Atsimo Andrefana que dans les deux autres régions où nous avons réalisé l'étude.

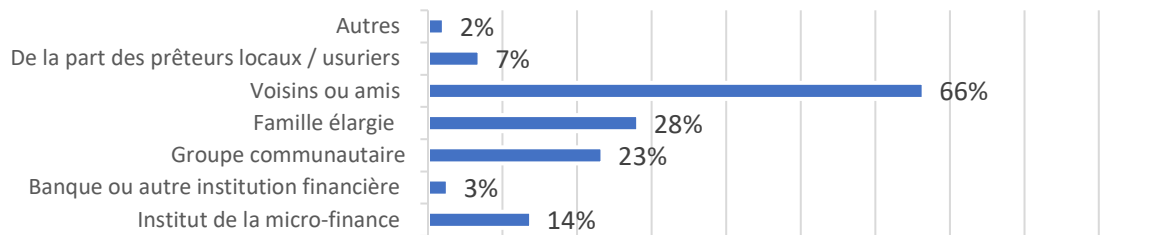
Dans l'ensemble, il n'y a pas de changements majeurs dans la distribution des réponses par sexe. Les femmes et les hommes ont répondu de la même manière aux questions relatives à la gestion des impacts du Covid. Les groupes d'âge les plus jeunes, principalement ceux de moins de 25 ans, étaient plus enclins à répondre positivement au fait d'avoir eu recours au crédit (à la fois les prêts et les produits achetés à crédit dans les magasins locaux) pour faire face aux impacts du Covid.

Faire face à la situation depuis le début de la pandémie de Covid-19?		Emprunter de l'argent	Vendre des choses appartenant au ménage	Acheter des marchandises à crédit dans un magasin local	Demander l'aide des voisins
Sexe	Homme	22,5%	48,6%	34,8%	36,8%
	Femme	20,6%	48,9%	39,1%	33,3%
Groupe d'âge	0-24	31,0%	55,2%	55,2%	44,8%
	25-39	24,1%	48,4%	34,1%	33,5%
	40-59	18,3%	52%	38,2%	37,3%
	60+	21,2%	36,2%	33,3%	27,5%
Province	Atsimo Andrefana	42,1%	75,9%	66,4%	64,5%
	Diana	3,4%	50,4%	29,9%	16,2%
	Sava	24,5%	16%	13,8%	29,8%
Total		20,8%	48,7%	36,9%	35%

Table 3: Stratégies pour faire face à la situation depuis le début de la pandémie de Covid-19?

En ce qui concerne les endroits vers lesquels se tourner pour obtenir de l'argent, les institutions bancaires formelles n'ont été mentionnées que par 3% des personnes qui ont utilisé cette stratégie pour faire face aux impacts du Covid (voir **Chiffre 17**). Les groupes informels tels que les voisins ou les amis, la famille élargie ou les groupes communautaires ont été les plus cités par les enquêtés (66%, 28% et 23% respectivement). Les institutions de microfinance (IMF) ont été mentionnées par 14% des enquêtés qui ont emprunté de l'argent.

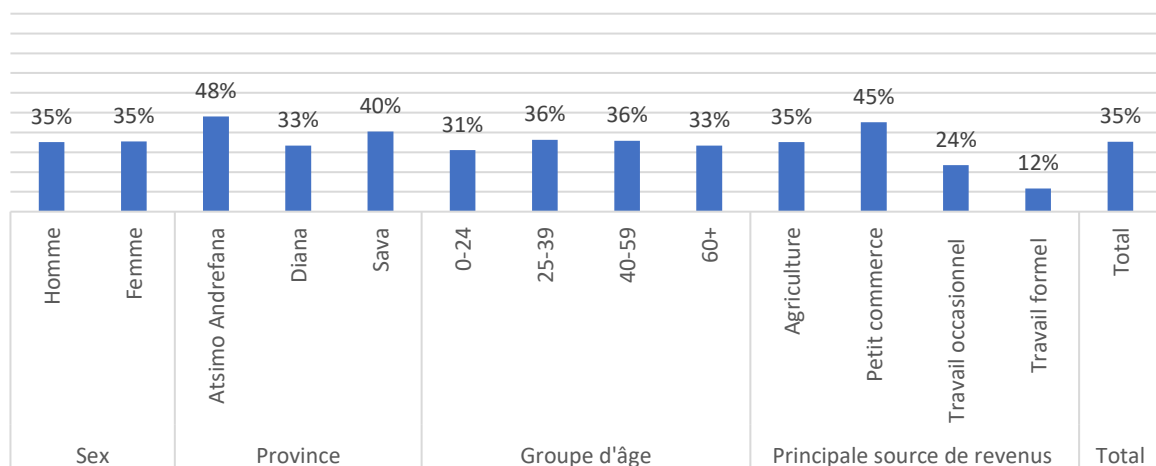
Institutions auprès desquelles les gens empruntent de l'argent



Chiffre 17: Institutions auprès desquelles les gens empruntent de l'argent

Nous avons demandé aux enquêtés de nous parler de leur capacité perçue à faire face aux impacts économiques du Covid. En moyenne, 35% des enquêtés craignent de ne pas avoir la capacité de faire face aux impacts du Covid. En ce qui concerne la localisation de l'enquêté, la région d'Atsimo Andrefana est celle où la plupart des enquêtés ont déclaré cette incapacité perçue (48%). En ce qui concerne les groupes d'âge, les réponses étaient identiques dans les différents groupes d'âge. Idem en ce qui concerne le sexe. Cependant, les enquêtés ayant un emploi formel ont moins souvent déclaré qu'ils se sentaient incapables de faire face aux chocs. Les travailleurs ayant des liens avec l'emploi informel ont répondu de manière moins optimiste. 45% des enquêtés travaillant dans des activités commerciales à petite échelle ont déclaré ne pas avoir la capacité de faire face aux impacts du Covid.

Manque de capacités pour faire face au COVID



Chiffre 18: Les enquêtés n'ayant pas la capacité de faire face aux impacts du Covid.

Actions au niveau local

Des mesures d'allègement du délai de paiement des dettes ont été décrétées par le gouvernement au niveau des institutions de financement, mais apparemment certaines institutions de micro-finance n'ont pas suivi ces recommandations. Le gouvernement a aussi octroyé une facilité

d'endettement proportionnel au salaire via la CNAPS³ pour les personnes ayant un emploi fixe ou qui ont été affectées par des mesures restrictives de leur emploi suites contraintes du Covid-19. Le confinement n'est plus total dans les mesures actuelles adoptées par le gouvernement, ceci permettrait aux secteurs informels d'avoir recours à des activités génératrices de revenus plus régulières.

Notre réponse

Helvetas n'intervient pas directement dans la mise en place de mécanismes de financement pour les communautés rurales. Cependant, dans le cadre du projet RPN dans la SAVA, un partenariat avec la fondation Aga Khan a permis la mise en place d'un certain nombre de groupement d'épargne crédit (GEC). Ces groupements ont ainsi pu être sollicités pour venir en aide aux familles les plus touchées.

Nos recommandations

La mise en place de groupement d'épargne crédit (GEC) est efficace pour aider les familles à faire face à des situations critiques, comme celle liée à la Covid-19. Il semble important d'inclure dans toutes les futures interventions la mise en place de tels GEC ainsi que de convaincre les partenaires du gouvernement actifs dans la mise en place de GEC, tels que la fondation Aga Khan, d'intensifier leurs actions dans les autres parties du pays.

6. Soutien d'organismes externes

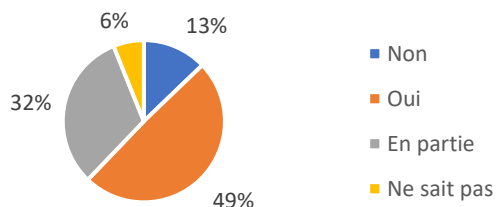
Avez-vous reçu un soutien de la part d'organismes extérieurs ?		Oui
Sexe	Homme	34,4%
	Femme	29%
Groupe d'âge	0-24	24,1%
	25-39	21,4%
	40-59	37,6%
	60+	42%
Province	Atsimo Andrefana	31,5%
	Diana	64,1%
	Sava	6,4%
Total		31,6%

Table 4: Soutien de la part d'organismes extérieurs

³ CNAPS : Caisse Nationale de Prévoyance Sociale

32% des enquêtés ont déclaré avoir reçu un soutien externe pour faire face aux impacts du Covid. Les enquêtés des zones rurales de la région de Diana ont plus régulièrement déclaré avoir reçu un soutien (64%) que les enquêtés des deux autres régions (Atsimo Andrefana 31% et Sava 6%). Les hommes ont répondu plus régulièrement avoir reçu un soutien que les femmes (34% contre

Il a été distribué à ceux qui en avaient le plus besoin ?

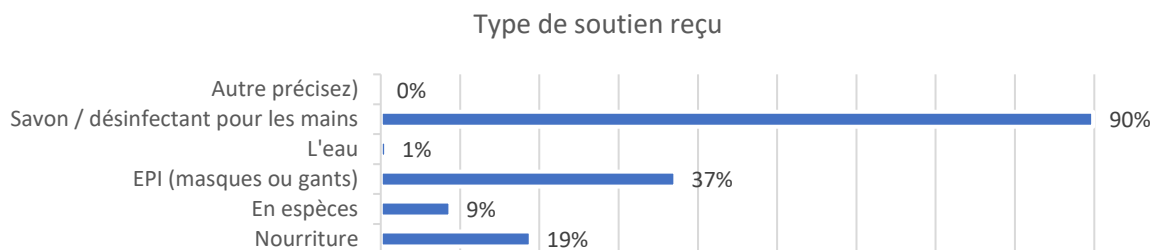


29%). Près de la moitié des personnes interrogées qui ont bénéficié d'un soutien extérieur estiment que l'aide a été distribuée à ceux qui en avaient le plus besoin (49%). Cependant, 32% estiment que cela n'a été que partiel, tandis que 13% pensent que l'aide des agences externes n'a pas atteint ceux qui en avaient le plus besoin.

Chiffre 19: Distribué à ceux qui besoin le plus

En ce qui concerne le type d'aide reçue, 90 % des personnes ayant reçu une aide extérieure l'ont reçue sous forme de savon ou de désinfectant pour les mains. 37 % ont reçu des équipements de protection individuelle (tels que des masques ou des gants), 19 % ont reçu des denrées alimentaires et 9 % une aide en espèces.

En ce qui concerne le type d'aide reçue, 90 % des personnes ayant reçu une aide extérieure



Chiffre 20 : Type de soutien reçu

Actions au niveau local

Sous la coordination du CCO district, des organismes de développement, soit local soit international, effectuent des dotations de masques, EPI⁴ et autres matériels médicaux. Des dispositifs de lavage de main et des savons sont distribués au niveau de la communauté des endroits stratégiques et publics pour permettre à la population de respecter les gestes de protection avant d'accéder dans des lieux à haute fréquentation de la population.

⁴ Equipements de Protection Individuelle

Notre réponse

Helvetas a apporté sa contribution sous la forme de dotation de dispositifs de lavage de main, de kits de lavage des mains avec du savon au niveau des bornes fontaines gérées par les gestionnaires privés partenaires de Helvetas.

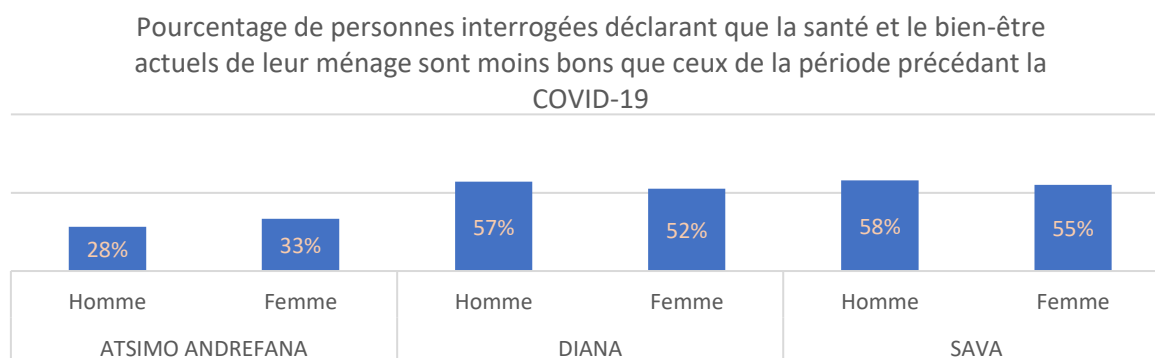
Des conventions de collaboration avec les Services de Santé du District ont été signées dans tous les districts d'interventions. Cela a permis l'achat des EPI et de médicaments pour assurer la prise en charge des malades mais aussi la protection des agents de santé, que ce soit au niveau des centres de district mais également de tous les centres de santé de base (CSB).

Nos recommandations

Une nouvelle vague semble se profiler lors de la prochaine période hivernale (mai à août 2021). La poursuite des actions tant au niveau des bornes fontaines que des centres de santé semble nécessaire. Il faudra également poursuivre l'appui à la sensibilisation en incluant également la vaccination, notamment en partageant des informations sur les vaccins, et appuyer la mise en œuvre du plan de riposte covid 2eme vague du ministère de la Santé.

7. Impact sur la santé et le comportement de recherche de la santé

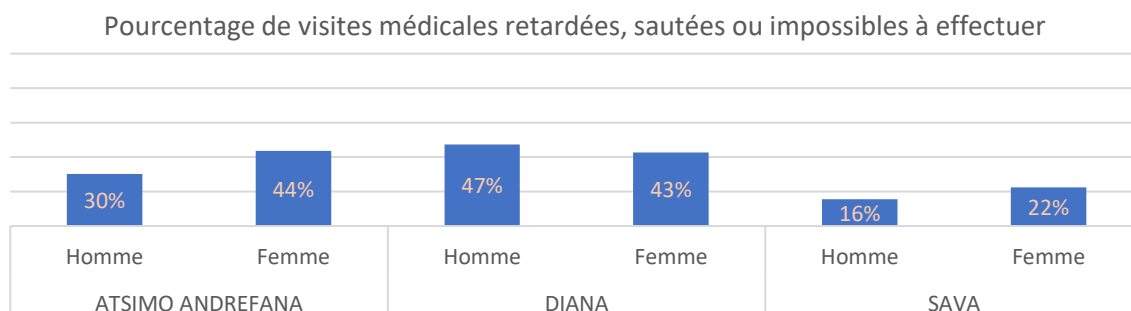
Les personnes interrogées ont été invitées à décrire la santé et le bien-être des membres de leur famille par rapport à la période précédant Covid-19, et la majorité (52%) a déclaré que la situation était restée la même, 42% ont dit que la situation s'était détériorée et 5% qu'elle s'était améliorée.



Chiffre 21: Aggravation de l'état de santé à domicile

En examinant les chiffres par région, nous constatons que les personnes interrogées dans la région d'Atsimo Andrefana sont moins susceptibles de déclarer que leur état de santé s'est détérioré par rapport à la période précédant Covid. Moins d'un tiers des enquêtés de cette région (31%) ont déclaré que la situation sanitaire de leur foyer était pire. En comparaison, dans les régions septentrionales de Diana et Sava, 55% et 56% des enquêtés ont déclaré que la situation sanitaire s'était détériorée. Les hommes interrogés ont manifesté une situation pire que les femmes dans

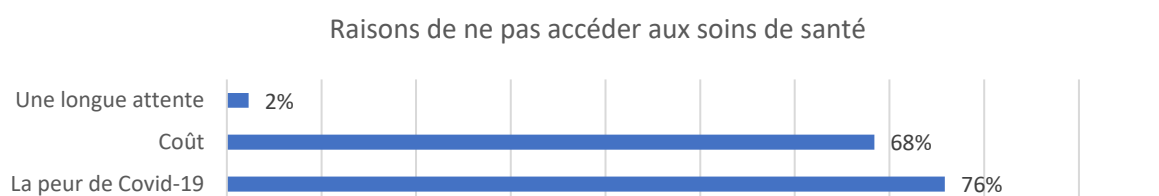
les régions du nord. A Atsimo Andrefana, les femmes étaient plus susceptibles de répondre négativement que les hommes (33% contre 28%).



Chiffre 22: Visites médicales retardées, sautées ou impossibles à effectuer

Il a également été demandé aux personnes interrogées si elles, ou quelqu'un d'autre dans leur foyer, avaient retardé, sauté ou omis de faire des visites de soins de santé nécessaires depuis le début de la pandémie de Covid-19. Trente-quatre pour cent des personnes interrogées ont répondu que c'était le cas, 35% des femmes et 33% des hommes. Les disparités de réponse entre les sexes augmentent lorsque nous analysons les résultats pour chaque région.

Pour ceux qui ont refusé les soins, les deux principales raisons invoquées étaient la peur de contracter le Covid-19 au centre (rapportée par 76% des enquêtés) et le coût des services de santé (rapporté par 68% des enquêtés).



Chiffre 23: Raisons de ne pas accéder aux soins de santé

Actions au niveau local

Malgré la prise en charge des malades du COVID, les centres de santé des zones d'intervention de Helvetas n'ont jamais submergé, aucune conséquence sur la prise en charge des autres malades n'a donc été observée. Bien que des actions de sensibilisation de la population sur les respects des gestes barrières ont été réalisées (voir le chapitre 1), aucun message lié à la capacité des centres de santé à gérer de manière indépendantes les différents malades n'a été diffusé.

Notre réponse

Comme décrit dans le chapitre 1, Helvetas a appuyé la réalisation des campagnes de sensibilisation à différents niveaux. Mais aucun message spécifique sur la prise en charge des autres malades n'a été diffusé.

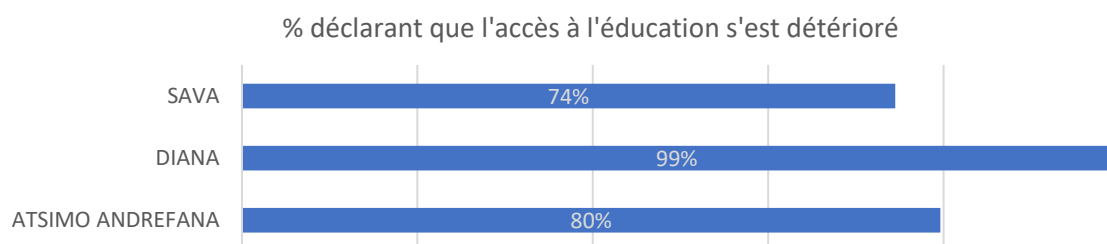
De même, Welthungerhilfe a également entrepris des campagnes de sensibilisation et les a intégrées dans toutes les activités du projet.

Nos recommandations

Helvetas recommande d'inclure un message sur la capacité des centres de santé de gérer l'ensemble des malades de manière différenciée, et ainsi éviter tout risque de contagion, dans les campagnes de sensibilisation. Il est aussi important de poursuivre l'appui au district sanitaire pour les doter de moyens de protection des agents de santé pour éviter qu'ils deviennent vecteurs du Covid.

8. Éducation - Une génération perdue ?

On a demandé aux enquêtés, par rapport à la période pré-Covid-19, comment ils décriraient l'accès à l'école pour les enfants de leur foyer ; en réponse, 85% ont dit qu'il s'était détérioré, 10% ont dit qu'il était resté le même, une très petite proportion a dit qu'il s'était amélioré (1%), et le reste a refusé de répondre. Les enquêtés des zones rurales de la région de Diana étaient plus susceptibles de répondre que l'accès à l'éducation s'est détérioré avec Covid (99%), que ceux des régions d'Atsimo Andrefana (80%) ou ceux de Sava (74%).



Chiffre 24: Détérioration de l'éducation par région

Parmi tous les ménages ayant des enfants en âge scolaire, nous avons demandé si ces enfants avaient accès à une forme d'éducation. 17% ont répondu qu'aucun d'entre eux ne l'avait fait et 62% ont répondu que tous l'avaient fait. La situation est nettement moins bonne dans les ménages où la personne interrogée est une femme (18% contre 15% pour aucun enfant scolarisé et 59% contre 64% pour tous les enfants du ménage scolarisés). L'accès à l'éducation est également nettement moins bon pour les enquêtés de la région méridionale d'Atsimo Andrefana. Seuls 38% des enquêtés ayant des enfants d'âge scolaire dans leur foyer ont déclaré que tous les enfants avaient accès à une forme d'éducation, contre 63% dans la région de Diana et 87% dans la région de Sava. En ce qui concerne les groupes d'âge, les enquêtés âgés de 60 ans ou plus étaient plus enclins à répondre que tous les enfants de leur foyer avaient accès à un certain type d'éducation (83%). Les autres groupes d'âge ont déclaré cette option dans environ 60% des cas.

Les enfants de votre foyer ont-ils accès à un enseignement ?		Non, aucun	Oui, certains d'entre eux	Oui, la plupart	Oui, tous	Ne sais pas
Sexe	Homme	15,4%	7,7%	12,1%	63,7%	1,1%
	Femme	18,1%	10,6%	10,6%	59,8%	1%
Groupe d'âge	0-24	16,7%	0%	22,2%	61,1%	0%
	25-39	21,6%	12,2%	6,5%	58,3%	1,4%
	40-59	16,3%	9%	14,6%	59%	1,1%
	60+	4,4%	4,4%	8,7%	82,6%	0%
Province	Atsimo Andrefana	21,1%	20%	21,1%	37,9%	0%
	Diana	26,3%	11,3%	0%	62,5%	0%
	Sava	0%	3,3%	8,2%	86,9%	1,6%
Total		16,8%	9,2%	11,3%	61,7%	1,1%

Table 5: Accès à l'éducation des enfants du ménage

Actions au niveau local

Les actions mises en œuvre au niveau local consistaient tout d'abord en la fermeture des écoles et des Universités dès le 20 mars 2020 avec la mise en œuvre des activités comme la production des cours à la radio et télévision nationale, la diffusion à la radio sur la chaîne nationale des émissions et la confection des outils pédagogiques et des fiches d'auto-apprentissage pour les élèves afin de répondre aux besoins immédiats et urgents d'assurer la continuité éducative pendant le confinement. Après 5 mois de fermeture des écoles la réouverture des classes a été décidée par le ministère de l'Éducation qui a introduit des mesures préventives telles que la désinfection des salles de classe régulière des salles de classe, l'instauration des gestes barrières, l'installation de dispositifs de lavage des mains et la distribution de CVO aux élèves. Des guides d'auto-apprentissage ont été élaborés par le ministère de l'Éducation Nationale et l'UNICEF pour aider les enfants et les parents à continuer l'apprentissage à la maison. L'accès des enfants à des dispositifs de lavage de main avec du savon par le biais des DLM et aussi des infrastructures adaptées aux besoins des enfants a été facilité, en particulier pour les jeunes filles lors de leurs cycles menstruels.

Notre réponse

Helvetas n'a pas mené d'actions pour assurer la continuité pédagogique. Cependant, l'appui de Helvetas aux écoles amies de WASH a permis, lors des périodes d'ouverture des classes, d'assurer l'accès des enfants aux mesures d'hygiène et d'assainissement dans les écoles. Les écoles appuyées en infrastructures EAH ont été dotées des dispositifs de lavage des mains ainsi

qu'un stock de savon. De plus, des posters promouvant les 04 messages clés de WASH ont été installés dans les écoles.

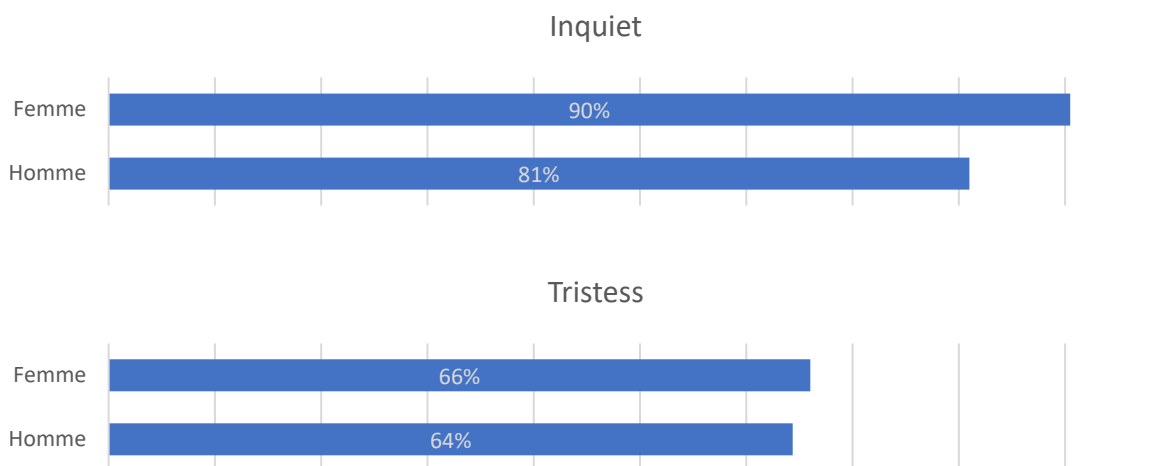
Welthungerhilfe, dans le cadre de son projet d'écoles de gestion des risques de catastrophe à Tuléar, a sensibilisé les élèves concernés par ce projet. Cela ne s'étendait pas à la fourniture de savon ou d'installations de lavage des mains.

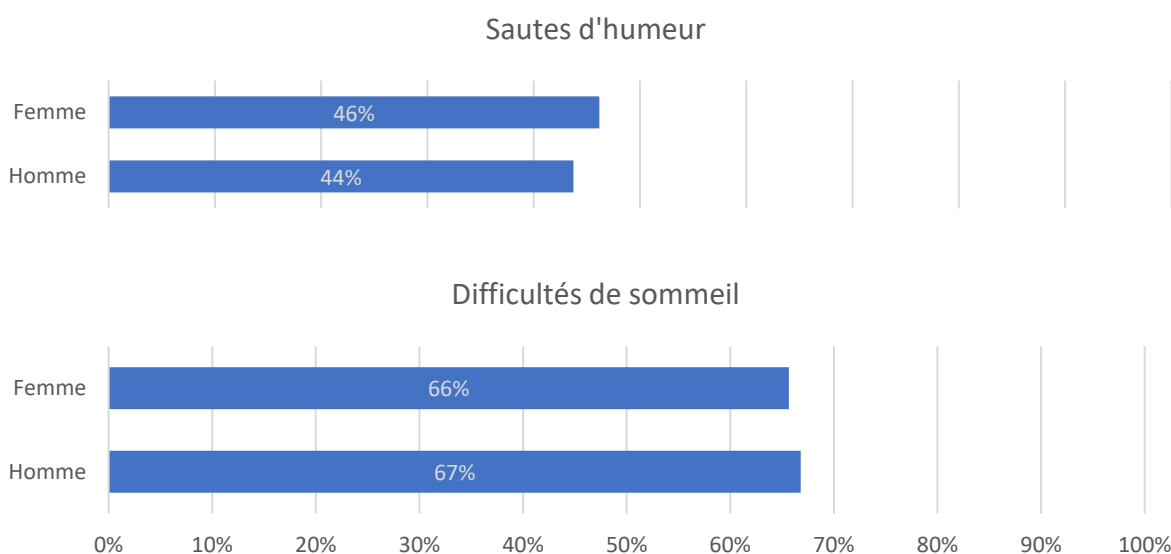
Nos recommandations

Helvetas recommande d'adapter les supports de communications sur l'eau, assainissement et hygiène et sur le Covid-19 en dialecte local au niveau des écoles ciblées. Il est aussi primordial d'assurer la continuité des services de distribution d'eau au niveau de ces écoles pour les dispositifs EAH mis en place.

9. Le bien-être psychologique

Au niveau du bien-être psychologique, le Covid a eu un fort impact sur les enquêtés. Une grande majorité des enquêtés sont préoccupés par la situation (femmes 90% et hommes 81%). En général, les femmes sont plus touchées au niveau de leur bien-être psychologique que les hommes, mais les différences ne sont généralement pas très significatives. Ces impacts sont susceptibles d'avoir des répercussions sur la productivité du travail et les relations sociales.





Chiffre 25: Le bien-être psychologique

Actions au niveau local

Depuis le mois d'octobre 2020, l'Ordre national des psychologues de Madagascar a lancé, en partenariat avec divers partenaires techniques et financiers, un numéro vert, le 902, pour apporter gratuitement un soutien psychologique d'urgence aux personnes traumatisées par la pandémie. Depuis mi-décembre et à l'approche d'un second confinement, le nombre d'appels n'a cessé de croître. D'autres initiatives issues des ONGs partenaires du gouvernement ont aussi permis de former le personnel de santé aux premiers secours psychologiques, apporter un soutien psychosocial aux patients et aux familles des patients en détresse et la mise en place d'une équipe de travailleurs sociaux dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et Centres de Santé de Base (CSB) des districts sanitaires de Antananarivo et Avaradrano.

Notre réponse

Helvetas n'a pas mené d'action visant le soutien psychosocial des populations dans ses zones d'intervention.

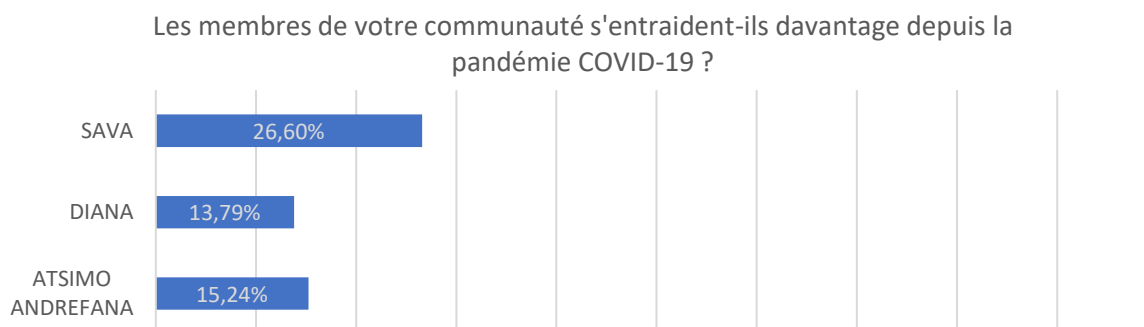
Nos recommandations

Helvetas recommande de former les travailleurs et intervenants sociaux qui interviennent dans la promotion des gestes barrières sur leurs rôles en lien avec la protection de l'enfant et le Covid-19, ainsi que pour promulguer du soutien psychosocial.

10. Capital social et dynamique communautaire

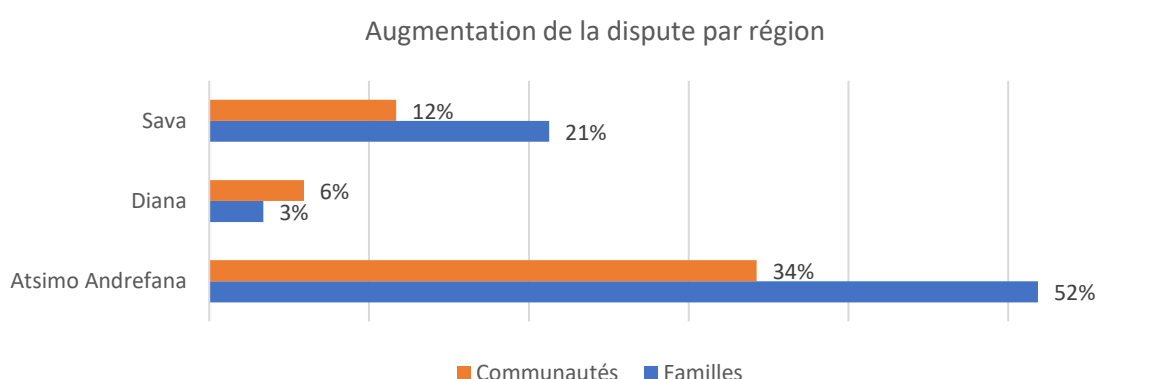
Dans l'ensemble, 18% des personnes interrogées ont déclaré avoir le sentiment que les membres de leur communauté s'entraident davantage depuis le début de la pandémie de Covid-19. Dans la région de Sava, les enquêtés sont plus positifs en ce qui concerne l'amélioration du soutien communautaire pendant la pandémie, 27% ont répondu que le soutien communautaire s'était

amélioré. Dans les régions de Diana et d'Atsimo Andrefana, les pourcentages de enquêtés ayant répondu positivement à la même question sont plus faibles, avec respectivement 14% et 15%.



Chiffre 26: Amélioration du soutien communautaire pendant la pandémie

On a également demandé aux enquêtés s'ils avaient l'impression que les disputes étaient plus fréquentes qu'avant la pandémie de Covid-19 au sein des familles et de la communauté. 22% ont répondu qu'ils pensaient que les disputes avaient augmenté au sein des familles et 18% au sein des communautés.



Chiffre 27: Augmentation de la dispute par région

En termes de régions, ces augmentations ont été ressenties plus durement dans la région méridionale d'Atsimo Andrefana, où 52% des enquêtés rapportent une augmentation des disputes au sein de la communauté et 34% une augmentation des disputes au sein de la famille. Dans les régions du nord, les chiffres sont plus faibles, en particulier dans la région de Diana, où seulement 6% des enquêtés ont signalé une augmentation des conflits au niveau familial et 3% au niveau communautaire.

Actions au niveau local

Des actions en faveur du maintien de la dynamique communautaire sociale à travers l'intervention des agents communautaires dans les actions de sensibilisation au niveau des fokontany ont été réalisées par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Les comités des parents d'élèves au

niveau des écoles ont été mobilisés pour la continuité des actions de mobilisation EAH en milieu scolaire.

Notre réponse

Helvetas n'a pas mené d'action visant la gestion de conflits au sein des populations dans ses zones d'intervention.

Nos recommandations

Helvetas recommande de former les travailleurs et intervenants sociaux qui interviennent dans la promotion des gestes barrières sur la gestion des conflits.

Nos priorités d'actions à court, moyen et long terme

Réponses à court terme

De par son approche systémique, Helvetas entretient des liens forts de partenariat avec les autorités locales et les services techniques de l'Etat. Dès les premières mesures prises par le gouvernement pour endiguer la propagation de la pandémie, Helvetas a reçu des demandes d'appui de la part des services de santé qui ont craint des afflux de malades. Les demandes formulées ont été pour du matériel de protection ainsi que pour les médicaments de base. Grâce à la flexibilité de ses partenaires financiers, Helvetas a pu mobiliser rapidement des fonds pour répondre à cette demande. Un séquençage des décaissements a été défini afin d'être en mesure de répondre aux situations de crises qui allaient apparaître dans le futur. Ainsi, deux campagnes d'appui aux services de santé ont été organisées suivant l'évolution de la pandémie au cours de l'année. La seconde campagne a également permis d'améliorer les conditions des centres de santé de bases à travers l'accès à l'eau potable ainsi que la construction d'incinérateurs.

L'approche utilisée, qui a consisté à responsabiliser les services de santé, a permis de répondre aux demandes des services de santé tout en s'intégrant dans le mécanisme national d'approvisionnement en matériels et médicament.

Réponses à moyen terme

Pour les réponses à moyen terme, Helvetas a pu convaincre un certain nombre de ses partenaires financier d'inclure une ligne budgétaire dédiée à la réponse Covid. Cela permettra de répondre aux besoins urgents des services de l'état en cas de nouvelles vagues de contaminations, mais également de réaliser des actions d'amélioration des conditions des centres de santé. De plus, les services de santé dans les communes où Helvetas interviendra seront systématiquement raccordés aux systèmes d'approvisionnement en eau potable et seront dotés de systèmes sécurisés de gestion des déchets médicaux ainsi que de latrines pour le personnel ainsi que pour les patients fréquentant les centres.

Les campagnes de sensibilisation se poursuivront et intégreront des messages concernant l'appui psychosocial et la gestion des conflits afin de répondre aux nouveaux contextes socioculturels identifiés lors de cette étude.

Réponses à long terme

La réponse à long terme sera surtout axée sur les conséquences économiques du Covid. Il s'agira non seulement de poursuivre et renforcer les actions visant la diversification des revenus des ménages ruraux, mais également l'appui à la recherche d'emplois et à la création de micro-entreprises des jeunes en milieu périurbain et rural. Afin de faire face aux nouvelles vulnérabilités des communautés rurales, conséquences du ralentissement économique observé au niveau national, Helvetas va augmenter son engagement pour la mise en place de groupement d'épargne et de crédit.

Pour Welthungerhilfe, le plan pour l'avenir est de poursuivre nos projets de développement rural et de RRC existants dans nos trois zones de projet, car ils fournissent la meilleure méthodologie pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et pour renforcer la résilience des populations rurales au COVID-19 et autres crises.

Notre appel à l'action

Nous défendons ...

- La nécessité de mener un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financier afin que le COVID-19 soit perçu comme une urgence saisonnière potentielle, au même titre que les cyclones et les inondations;
- La prise en compte des actions de lutte contre le Covid dans tous les projets, notamment par la mise en place d'approche redistributives, telles que le *cash tranferts*, le *cash for work* ou encore le *food for work*;
- La nécessité d'agir pour améliorer les conditions socioéconomiques des communautés fortement impactées par le Covid dans le court terme avec des mecanismes et moyens adapté;
- L'appui aux services de l'Etat au niveau local, plus particulièrement les services de santé, afin d'avoir les moyens de gérer les malades dans des conditions assurant la sécurité du personnel ainsi que des patients et de leurs accompagnants.

Annexes

L'Alliance 2015 et ses membres : engagements mondiaux et nationaux

Alliance2015 est un réseau stratégique de huit organisations non gouvernementales européennes engagées dans le développement conjoint et l'action humanitaire afin d'obtenir un impact de plus grande envergure et de meilleure qualité. Formée à l'origine pour renforcer leur contribution aux OMD, l'Alliance2015 unit ses forces pour obtenir un impact plus important sur la réduction de la pauvreté et la préparation et la réponse aux catastrophes dans le cadre des ODD. Sur la base de ce travail sur le terrain, Alliance2015 s'efforce également d'influencer les politiques humanitaires et de développement en Europe et dans le monde. Alliance2015 est un partenariat unique qui s'appuie sur les contributions de ses membres et leurs intérêts communs. Tout en se concentrant sur un impact commun, l'association est conçue pour permettre à ses membres de conserver leur propre identité, leur marque et leur philosophie.

Les membres de l'Alliance2015 adhèrent aux valeurs de la Déclaration des droits de l'homme des Nations unies et s'engagent en faveur de l'éradication de la pauvreté absolue et d'une plus grande égalité sociale. Nous promouvons les principes de l'efficacité de l'aide et du développement, y compris une plus grande responsabilité et transparence. Nous visons collectivement à devenir un acteur européen et mondial plus fort dans certains domaines de la coopération au développement et de l'aide humanitaire.

Les membres de l'Alliance2015 ont identifié la résilience des communautés comme leur vision commune. La pandémie met à l'épreuve la résilience des communautés du monde entier, dans toutes les régions et tous les groupes socio-économiques. Elle a également un impact très différencié sur les populations des différentes régions du monde et au sein des pays, exacerbant les inégalités existantes et en créant de nouvelles. Les membres de l'Alliance2015 ont adapté leurs programmes et lancé de nouvelles activités pour faire face à la crise. Nous avons recueilli des données qualitatives et quantitatives pour informer et façonner nos interventions depuis le début de la pandémie.

A Madagascar, cette vision se traduit par un engagement de l'Alliance 2015 pour le renforcement des acteurs locaux (secteur privé, autorités locales et société civile) dans leurs rôles respectifs. Cet engagement concerne la promotion de filières agricoles de rentes respectueuses de l'environnement, que ce soit pour le marché local mais également pour l'exportation, la mise en place de services de bases durables, notamment l'adduction en eau potable et l'assainissement individuel et collectif, la formation professionnelle des jeunes en milieu rural et périurbain répondant aux besoins, ainsi que l'amélioration de la gouvernance pour une meilleure gestion efficace et concertée des ressources naturelles.