

HISTORIQUE DE CARE A MADAGASCAR

L'implantation de CARE à Madagascar résulte d'une demande du gouvernement de Madagascar et des intérêts de CARE USA et de CARE Norve d'élargir la programmation de CARE International à Madagascar ainsi que de l'intérêt de l'USAID et de NORAD de financer des programmes par le biais de l'organisation.

Vers la fin des années 80 et début des années 90, le changement du régime communiste pour un régime orienté vers le marché dans le pays a permis aux O.N.G.S internationales de s'implanter à Madagascar. Jusque-là, le monde des O.N.Gs a été dominé par les églises. Parmi les ONGs internationales, seuls WWF et le CRS étaient parvenus à maintenir une présence pendant la période d'isolement du pays.

Les donateurs occidentaux ont répondu à la bonne volonté de Gouvernement Malagasy d'améliorer sa capacité de mettre en oeuvre des programmes de développement de qualité. USAID a déployé ses atouts pour convaincre les O.N.G.S américaines à s'établir à Madagascar. NORAD a décidé de fermer son bureau d'aide bilatéral et a décidé d'octroyer ses financements à travers les organismes multilatéraux (la banque mondiale et l'OIT) ainsi que les O.N.Gs norvégiennes.

Étant donné que seule l'église luthérienne et le WWF étaient les O.N.G.S éligibles auprès de NORAD à cette époque, CARE NORGE a été invité à soumettre des propositions.

Des missions exploratoires ont été effectuées en mai 1991, février et avril 1992 à Madagascar financées par NORAD. USAID a aussi contribué à la visite d'avril 1992.

La mission exploratoire de 1991 dans le pays a eu comme conséquence l'ouverture d'une mission de CARE International que son Conseil d'Administration a approuvée en octobre 1991.

Les négociations sur l'implantation de CARE à Madagascar entre les parties concernées ont commencé en février 1992. Le texte a été élaboré en juin 1992, l'accord de siège a été finalement accordé le 30 octobre 1992. NORAD a fermé son bureau d'aide bilatéral en juin 1992, et a remis le matériel de bureau, les véhicules, à CARE. Ceci a considérablement facilité l'installation de CARE à Madagascar.

Pendant les trois premières missions exploratoires, 3 projets pilotes ont été développés (ANR/DI, Masoala et le projet Montagne d'Ambre) Tous ces trois projets pilotes étaient conçus pour être des étapes pour les futurs projets sur le long terme. Ceci a permis à CARE Madagascar de passer la première année d'installation à effectuer des missions exploratoires, à concevoir des projets, à établir des relations de partenariats et à installer ses bureaux et à former du personnel.

Avec son portefeuille de 3 projets, CARE Madagascar s'est taillé une place dans le domaine des Initiatives sur le développement des ressources naturelles et de l'agriculture.

Année fiscale 1993

L'implantation de la mission de CARE à Madagascar s'est heurté à quelques problèmes. Dès sa mise en place, La conception et l'approbation des projets Masoala et Montagne d'Ambre ont connu des retards. La phase II de Masoala n'a

commencé qu'en novembre 1993, et la phase II de Montagne d'Ambre a dû attendre jusqu'en juin 1994. Par ailleurs, le projet ANR/DI a bien commencé et n'a pas rencontré des problèmes comme les deux précédents projets.

Année fiscale 1994

La phase II du projet Masoala a très bien commencé. CARE s'est lancé dans le développement d'autres propositions de projets.

Le 2 février 1994, un cyclone important a frappé la côte Est du Madagascar, causant la destruction massive de l'Est du pays due aux rafales de vent et aux inondations. La réponse aux urgences effectuée par CARE à Madagascar a consisté à l'évaluation des dégâts dans la région de Brickaville, mais comme il était la seule organisation sur place, CARE s'est lancé dans la réalisation des activités sur le terrain. L'absence d'autres organismes expérimentés en la matière sur le terrain a forcément attiré l'attention des bailleurs sur CARE. Durant 2 mois, CARE a mis en œuvre un programme de distribution de vivres, de réhabilitation de routes et de ponts ainsi que des centres de santé. CARE a aussi réalisé un programme de distribution de tôles, de semences et de médicaments. CARE a mené un programme d'IEC sur la nutrition et l'hygiène. L'effort déployé a été soutenu par plus de 30 donations en nature et en liquide pour une valeur totale de \$2.5 millions, en ayant recours à plus de 60 nationaux et 7 membres du personnel international.

A la suite de ce programme d'urgence, deux nouveaux sous-bureaux ont été ouverts.

Avec cette expertise, l'attention des bailleurs, du gouvernement et de la communauté a porté sur CARE en matière de développement à Madagascar. Cependant, les programmes de développement ont été négligés entraînant un bouleversement de la situation financière de CARE et bloquant l'élaboration des manuels administratifs et financiers.

Année fiscale 1995

Après avoir clôturé les programmes d'urgences en août 1994, CARE Madagascar a concentré son énergie sur les programmes de développement. De nouveaux projets ont été développés avec l'Union Européenne dans le sud de Madagascar, et avec le département de développement social de FIFAMANOR. Un programme de santé pour éradiquer la pauvreté toujours croissante dans la commune urbaine d'Antananarivo a été développé sous financement de l'USAID. Le projet Masoala a soumis avec succès une proposition pour la création du plus grand parc national de Madagascar. Assumant le plus important rôle dans les activités d'urgences, CARE a réussi à développer la première ébauche du plan de réponse aux urgences. L'EU a financé un centre de santé post cyclonique et la réhabilitation d'écoles primaires publiques.

CARE Madagascar avait à sa disposition du personnel diversifié. Les femmes étaient présentes à tous les niveaux et dans toutes les catégories du personnel, plus de 50% des femmes travaillaient au bureau central et sur le terrain. L'augmentation de ses activités a eu comme conséquence une augmentation de son personnel en nombre. CARE Madagascar a été obligé de déménager dans un bureau plus spacieux à Ambohitrahaba, à 7.5 kilomètres de la ville.

L'USAID a approuvé le financement du Projet Tananarive Opportunities for Urban Child Health – TOUCH 2000.

Le Programme d'appui aux initiatives de quartiers (PAIQ) de la Mission française de coopération a spécialement financé l'amélioration de l'hygiène urbaine par des activités de réhabilitation.

.Un des plus grands cyclones ayant jamais frappé Madagascar, GERALDA a détruit de nombreuses infrastructures à l'Est du pays. CARE avait joué le rôle de chef de file du programme de distribution de vivres et de diverses assistances et a obtenu un financement de l'Union Européenne pour un vaste programme de réhabilitation et la construction de centres de santé et d'écoles primaires.

Année fiscale 1996

Après de nombreuses négociations avec NORAD, ce dernier a approuvé le contrat du financement de la proposition du **Projet de l'Amélioration des Plantes à Tubercules** pour une durée de cinq ans (1995-2000 dans trois zones côtières de Madagascar (Nord, au Nord-Ouest, au sud).

Cette année a été également marquée par le retrait du CARE de la montagne d'Ambre. La différence de la vision sur la notion du développement a constitué les raisons principales de ce retrait. Cependant, CARE est resté présent dans la région avec le projet PAPAT. Le passage du cyclone BONITA en janvier 96 a exigé encore les interventions d'aide pour 40.000 victimes de désastre et de réhabilitation. Les programmes ont été financés par 10 fonds différents et ont duré 5 mois. La réhabilitation des écoles a fini en 1998.

Année fiscale 1997

L'exercice budgétaire 97 est marqué par le changement du directeur de mission et le CTP du PCDI Masoala, ainsi que "du directeur d'appui aux programmes" dont la mission a été d'apporter son appui à la situation administrative et financière du CARE Madagascar. Le projet Système de gestion des Aires Protégées et Périphériques (PAPAMS) avait pour rôle d'apporter son appui à l'exécution de la composante GELOSE (fixant les systèmes protégés et périphériques de gestion) du PCDI Masoala qui a terminé son contrat avec le programme environnemental II. Ce projet a été réalisé avec l'appui financier et technique du Centre pour la Recherche en matière internationale de sylviculture (CIFOR). CARE a obtenu du gouvernement norvégien le financement d'une unité de secours pendant une année.

Après le passage du cyclone GRETELLE dans la région de Farafangana qui a généré 200.000 victimes, un vaste programme d'urgence qui a été financé par 11 bailleurs a été entrepris à partir de janvier en août. L'intervention a été axée sur les réponses aux urgences la réhabilitation de pistes (411 kilomètres), la distribution ciblée aux enfants de moins de cinq ans.

Année fiscale 1998

Selon le contrat du financement avec NORAD, PAPAT a fait l'objet d'une évaluation formatrice. L'évaluation s'est concentrée sur deux matières : l'exécution et l'efficacité du projet. Deux équipes externes d'évaluateurs l'ont conduit. La conclusion principale a été la reformulation du projet.

L'Aire protégée de Masoala avait été élue parc national et a été officiellement inaugurée en octobre 1997. Le projet Développement du Département Social de FIFAMANOR, DDS est entré dans l'étape de préparation de sa phase II.

À ce moment-là, les moments forts ont été provoqués par le changement de l'ACD et la perte accidentelle du directeur National du PCDI Masoala.

La mission a tenu l'atelier 1A du Plan Stratégique à Long Terme en novembre 1997. Pour l'élaboration du Plan Stratégique à Long Terme, la mission a choisi de recourir à la méthode participative impliquant tout le personnel dans le processus.

Le dernier plan stratégique à long terme du CARE Madagascar a défini de nouvelles orientations après une évaluation de ses capacités, une mise à jour de la

connaissance sur l'environnement socio-économique du pays et un aperçu des besoins essentiels de la population. Concrètement, les interventions du CARE Madagascar sont situées dorénavant dans un espace d'intersection entre trois cercles stratégiques qui sont la capacité et les compétences de CARE, les besoins essentiels de la communauté de base et le milieu et contexte du pays. Pour répondre aux recommandations d'évaluation de PAPAT, CARE a orienté ses efforts dans la reformulation du cadre logique de PAPAT selon une vision institutionnelle du contexte couplé à un cadre de l'autosuffisance alimentaire. Le retrait de CARE dans le projet DDS a été effectué. La mission a commencé le processus de retrait avec son partenaire principal, FIFAMANOR.

Année fiscale 1999

Cette année constitue un tour décisif dans l'histoire du PCDI Masoala. Des changements importants dans l'organisation interne ont été observés, aussi bien que dans les approches. Ainsi, l'exécution du processus de transfert de la gestion de parc à ANGAP a changé l'organisation interne de l'ancien PCDI. CARE continue les activités de développement autour du parc Masoala national tandis qu'ANGAP/WCS réalise la gestion du parc. La conservation et le développement intégrés de Masoala, la création d'un parc national et une base de données de biodiversité et un système de surveillance facilitent la conservation et la gestion du projet Masoala. CARE travaille avec les communautés locales dans la partie Nord du parc pour renforcer leur capacité à trouver des alternatives pour un développement durable des ressources et de les protéger. Le développement des ressources marines et l'écotourisme sont les composantes importantes du projet.

Après des négociations avec les parties prenantes du Development Activity Proposal, DAP, l'USAID a concrétisé son approbation. Le début du projet à Tana avait commencé avec l'arrivée du coordonnateur du projet. Une autre composante du DAP avait déjà commencé à l'Est du pays avec le projet CYPREP. Les deux programmes se sont concentrés sur la construction de structures organisationnelles et sur l'établissement de la vision commune et l'élaboration du principe de travail.

L'année 1999 constitue pour PAPAT, la première année de mise en œuvre de sa deuxième phase au cours de laquelle le document de projet reformulé a été mis en application. Les deux principaux volets d'intervention ont été constitués par l'accès des ménages aux semences de variétés améliorées de pomme de terre, de manioc et de patate douce ainsi que la coordination de la filière Plantes à Tubercules.

Année fiscale 2000

Cette année a surtout été marquée par le passage du cyclone Hudah qui a frappé la région d'Antalaha en détruisant une grande partie des plantations de culture d'exportation et des cultures vivrières. La population de la région a été privée de sources de revenus stables et l'insécurité alimentaire a augmenté.

Les interventions de CARE à Masoala ont été orientées en fonction du changement des priorités de la population cible après le passage du cyclone. Hudah, Masoala a été engagé dans la réhabilitation des infrastructures dans la région d'Antalaha. Et à Maroantsetra. CARE a commencé son appui à l'expansion du système d'Eau potable et de sanitation à Madagascar à travers le programme d'urgence Hudah. Le traitement de l'eau à domicile est sorti dans le projet communautaire. Le projet Sur'Eau a donc été élaboré avec deux composantes : l'approche commerciale et l'approche communautaire, tout en établissant un partenariat entre CARE-CDC et

PSI. Une organisation communautaire composée de réseaux et des agents de vente à base communautaire s'occupe de la gestion du projet.

Cette année fut l'année de la mise en application de la combinaison TOUCH-DAP. Le but et les objectifs stratégiques ont été ainsi réarrangés.

Ainsi le but global du DAP q été d'inciter "les ménages pauvres dans les communautés les plus vulnérables d'Antananarivo vont améliorer de façon pérenne leur sécurité alimentaire et les conditions de sécurité de vie. Pour TOUCH, sa finalité est d'Améliorer l'état de santé et de nutrition de 20.000 enfants de moins de cinq ans vivant dans les 22 quartiers défavorisés de la ville d'Antananarivo. Les activités du programme Mahavita ont été tournées vers l'élaboration de méthodologies ainsi que l'exécution de programme à travers la méthode « concevoir et apprendre »

Le projet VAM/SNAP

(Analyse et cartographie de la vulnérabilité – Système National d'Alerte précoce)

L'information pour un plus grand impact demeure la devise du projet de SIRCAt. Le projet renforce la capacité du gouvernement malagasy en matière de gestion de risque et de catastrophes (GRC). L'information et la connaissance qu'elle engendre sont essentielles aux décideurs, aux organismes et aux communautés vivant dans les zones à haut risque (points chauds). Les efforts de SIRCAt se concentrent sur trois phases de gestion de risque et de désastre : 1.) Le Pré-Événement impliquant le risque et l'analyse de vulnérabilité, 2.) La surveillance des systèmes d'information existants et un système d'information communal à l'intérieur des hotspots.3) Le post-Événement vise à maîtriser les périodes agitées des besoins intensifiés de l'information au lendemain d'un désastre.

SIRCAt a avec succès recueilli plus de 80 indicateurs des ressources et de la vulnérabilité de ménage et a développé la masse d'information sur un CD interactif. Le projet projette d'accomplir une analyse préliminaire du risque

Année fiscale 2001

Le projet CYPREP a couvert à partir de cette année les 6 fivondronana de la province autonome de Toamasina, menacées par les cyclones sauf Vatomandry. Le projet a publié son bulletin d'information FALAFa, édité trois fois par année.

Le projet SIRCAt

A comme objectif de préparer et organiser de l'information correcte, simple et utile concernant la Gestion des Risques et catastrophes (GRC) afin de permettre un meilleur impact au niveau des:

- décideurs afin de faciliter la prise de décision,
- intervenants afin de mieux focaliser leurs efforts par thème et par zone géographique,
- communautés afin d'encourager une meilleure appréciation de leur environnement.

Le programme Mahavita

Le programme a entrepris l'évaluation formative des activités de l'année fiscale précédente. Le développement du processus FAMOA a débouché sur l'émergence des structures de développement et l'élaboration des plans de quartiers dans

plusieurs fokontany. Le projet pilote en partenariat avec PAIQ et la commune urbaine de Fort Dauphin a été aussi mis en place pour tester en partie l'approche et la stratégie d'intervention du Programme dans un autre milieu et contexte. Par ailleurs.

Le Projet RANO MADIO

Le projet Rano Madio a été lancé officiellement dans la région de Vatomandry et de Mahanoro et a réalisé une études de base à Vatomandry.

Le Programme de réhabilitation

La réhabilitation d'écoles primaires à Maroantsetra et à Antalaha vise à compenser en partie les pertes en infrastructures dues au passage du cyclone Hudah et contribuer ainsi au renforcement global ds taux de scolarisation à Madagascar. Le programme de réhabilitation a aussi inclus le projet Eau et assainissement par la construction de latrines à maroantsetra et Mahanoro pour prévenir la propagation du choléra et de réduire la prévalence des maladies diarrhéiques dans les zones frappées par les cyclones Eline et Hudah.

Le Programme Masoala

Le programme a connu un période de transition entre les activités de réhabilitation d'urgence et le début des interventions de développement. La réhabilitation et la construction d'écoles sont devenus des projets communautaires. CARE /Masoala a joué le rôle de catalyseur pour les activités de développement. Le programme a visé le renforcement de la capacité des villageois à obtenir l'accès et l'utilisation des services, l'information pour satisfaire les besoins de base des familles par la mobilisation de la communauté, la production durable et la stratégie de gestion des ressources naturelles dans la zone périphérique Nord Est du Parc National Masoala.

PAPAT :

L'année 2001 constitue l'année de documentation finale des résultats du Projet. Ce retrait du Projet évolue dans un contexte de renforcement et de responsabilisation des partenaires par la poursuite des activités.

Année fiscale 2002

A Tamatave, la mise en place du barrage de Brickaville a paralysé la vie économique du pays y compris la zone d'intervention du projet CYPREP. Le cyclone a entraîné des pluies diluviennes et la population a perdu ses stocks alimentaires, de même que les récoltes sur pied.

les travaux de premier chantier a porté sur le dégagement de la voie ferrée de la RN2 au départ de Toamasina puis le programme s'est étendu par la réhabilitation des ouvrages endommagés suite au passage du cyclone.

Le programme d'urgence comprend des activités de réhabilitation et de déblayage de routes, pistes et chemin de fer, financé par la Banque Mondiale. Le projet durera trois mois. Il utilise l'approche Vivre contre Travail (Food For Work) pour répondre à son objet humanitaire d'assistance alimentaire à la population affectée par le cyclone.

CYPREP

La crise politique n'a eu aucun effet sur les activités du projet CYPREP dans la région Est. Toutefois, les coupures de ponts, de routes et de pistes dans la région, provoquées par le passage du cyclone KESINY, ont obligé le projet à réorienter ses interventions vers ses sites encore accessibles.

A Tamatave, les priorités de la population affectée par le cyclone KESINY sont plus orientées vers la survie. Aussi, pour répondre au contexte, CYPREP œuvre dans les activités post-cyclone avec notre projet de réhabilitation et de déblayage de routes, pistes et chemin de fer, financé par la Banque Mondiale. Le projet durera trois mois. Il utilise l'approche Vivre contre Travail (Food For Work) pour répondre à son objet humanitaire d'assistance alimentaire à la population affectée par le cyclone.

A Mahanoro, faute de carburant, il y a deux semaines, CYPREP a concentré ses activités dans la rédaction de rapports et de divers documents, dans l'affinage et la réflexion sur son approche. Le staff s'est plutôt focalisé dans des travaux de bureau et de stratégie. Le bureau vient de recevoir une quantité de carburant suffisante pour environ quatre (4) semaines. Aussi, les activités sont-elles revenues à la normale : visite de terrain, bureau, etc. CYPREP travaille à 100%.

RANOMADIO :

RANOMADIO est un projet oeuvrant dans le domaine de «Water and Sanitation ». Son site d'intervention est localisé sur la côte Est : Vatomandry et Mahanoro. Les régions de Vatomandry et de Mahanoro n'ont pas été affectées par le cyclone KESINY. Vu que les conditions sont redevenues normales (le bureau a trouvé du carburant suffisant pour 4 semaines), le projet a repris ses activités régulières. RANOMADIO travaille à 100%.

MAHAVITA :

La crise politique et économique a grandement affecté le groupe cible du programme. Les différentes études et le système de surveillance nutritionnelle mis en place par MAHAVITA et ses partenaires, soulignent la nécessité d'une intervention d'urgence. Aussi, MAHAVITA a ajusté ses activités par rapport au contexte de l'urgence vu que ses interventions « normales » ne répondent plus aux priorités de ses groupes cibles.

Des programmes d'urgences ont été programmées pour Antananarivo et Tamatave.

A Antananarivo, l'intervention s'était focalisée sur des activités tendant à soutenir la population de la zone basse de Tana à faire face à la crise par la mise en place du volet récupération nutritionnelle et de réhabilitation d'infrastructure et des travaux d'assainissement selon une approche haute intensité de main d'œuvre en Vivre (et/ou cash) contre Travail. Le programme cible 10.000 bénéficiaires et durera six (6) mois. Il est financé par le projet SEECALINE/Banque Mondiale, l'Inter coopération Suisse, l'UNICEF CARE/MAHAVITA.

Le staff de MAHAVITA travaillé à 100%. La mise en œuvre de ces activités d'urgence sur Antananarivo demande même des renforts de la part du staff du siège.

MASOALA :

La crise politique et le passage des cyclones Hary et Kesiny dans la région, ont beaucoup dérangé le cadre opérationnel du programme. Toutefois, le programme continue à mettre en œuvre ses activités normales dont le renforcement institutionnel/gouvernance par l'appui aux communes dans la conception de leur plan communal de développement, la construction des écoles, etc. Le programme a également adapté ses interventions par rapport aux priorités de ses ménages cibles affectés par les cyclones. Il a commencé un programme Vivres contre Travail pour la réhabilitation de pistes. L'objectif est d'apporter une assistance alimentaire aux

groupes qui ont perdu leur récolte à cause des cyclones tout en mettant l'accent sur les aspects « empowerment » individuel et institutionnel. MASOALA travaille à 100% de ses capacités.

Année fiscale 2003

Réseau Communautaire Rural de Prévention du VIH/SIDA

Le réseau communautaire rural de la prévention du VIH/SIDA de CARE est mis en oeuvre à Fénériver-Est et à Soanierana Ivongo, et cible plus de 100.000 jeunes entre 10 et 25 ans. Le projet est basé sur une expérience de CARE renforçant le processus décisionnel local et établissant des comités de développement communautaire. CARE aide les autorités locales à mettre sur pied les comités locaux pour la lutte contre le VIH/SIDA dans chacun des villages des deux régions d'intervention. Ces comités font partie du système global de planification de développement au niveau de chaque village. La lutte contre le SIDA fait partie d'une approche multi- sectorielle qui est renforcée par la planification commune aux niveaux du village et des communes et inclut tous les principaux acteurs de développement de ces zones. Les stratégies de CARE incluent la recommandation, les associations communautaires, l'éducation par pair, les stratégies interactives d'information, d'éducation et de communication, la promotion sociale des préservatifs, le genre, l'optimisation l'amélioration et le développement des systèmes de suivi et d'évaluation.

Le Programme Mahavita

Le report de la date de commencement du programme de Proposition d'Activité de développement (DAP- Title II) d'un an (1999) a permis au programme de prolonger ses activités jusqu'à la fin de l'année fiscale 2003.

Ce programme de sécurité de vie a aidé la population de 30 fokontany dans la zone basse d'Antananarivo à analyser leur situation et ainsi que leur plan de développement. Le programme MAHAVITA a abouti au renforcement de capacité institutionnelle dans lequel CARE prévoit de jouer le rôle du facilitateur entre la municipalité et les communautés. Le programme a augmenté à 50 fokontany avec les activités principales suivantes : 1) concevoir et mettre en application des programmes de développement de la communauté, se concentrant principalement sur l'eau potable et l'infrastructure sociale. À cette fin, CARE développe les outils et les directives nécessaires et fournit la formation pour faciliter l'organisation de la communauté et la création (ou le renforcement) des structures locales représentant les communautés. 2) fournir l'assistance technique et la formation de la municipalité d'Antananarivo afin d'incorporer le plan stratégique à long terme dans les structures de la municipalité. 3) développer des systèmes de contrôle sanitaire et de réponse à la santé de la communauté et améliorer les environnements urbains. CARE fournit l'assistance technique et la formation du personnel de la mairie dans le contrôle sanitaire et l'utilisation de l'information.

.Le Programme Urbain de Fort Dauphin

Le but de CARE' dans le programme urbain de Fort Dauphin est de favoriser un cadre de vie plus sain par le renforcement de la gouvernance local à multiples niveaux. Les objectifs du programme sont : 1) assurer qu'une approche de développement dirigée par la communauté est employée dans les 11 zones urbaines de la ville pour améliorer la prestation de services au niveau des ménages défavorisés. CARE fournit les outils et les directives nécessaires et dispense la formation pour faciliter l'organisation de la communauté pour l'émergence de

structures locales au sein des communautés mêmes; 2) pour incorporer la planification stratégique à long terme dans la structure municipale pour améliorer les services sociaux aux urbains pauvres. CARE fournit à la municipalité de Fort Dauphin l'assistance technique et la formation 3) pour collecter et utiliser l'information sur la surveillance de la santé communautaire et améliorer les environnements urbains. CARE fournit l'assistance technique au personnel de la municipalité sur le contrôle sanitaire et l'utilisation de l'information.

Le projet LOVA

Ce projet améliore la sécurité des conditions de vie et la productivité agricole pour 10.000 ménages. Le projet se concentre sur la réhabilitation et le développement des systèmes de maintenance et d'entretien de 140 kilomètres de voiries régionale et rurale de la côte Est de Madagascar. Une région à potentiel économique très productif, pourtant fréquemment soumis au cyclone. La réhabilitation des routes augmente l'accès aux services sociaux et stimule la production agricole et le transport des produits, incite la création des centres ruraux et encourage l'investissement privé. CARE et LALANA, une O.N.G. locale, travaillent étroitement avec les autorités régionales et locales pour améliorer leur capacité à mettre en œuvre la planification et le développement des systèmes de maintenance et d'entretien des routes. CARE collabore également avec le ministère du transport pour soutenir et renforcer des efforts de secteur public d'informer le public sur l'investissement effectué.

MOASAVAS

CARE met en œuvre le projet de Mise en Oeuvre des Actions d'accompagnement du volet routier et réalisation des voiries connexes dans la province d'Ansiranana, où des travaux de réhabilitation sont en cours pour relier d'importants centres commerciaux entre Antalaha et Sambava. CARE effectue des activités de sensibilisation au niveau des résidents et des migrants sur le risque de VIH/SIDA et sur ce qu'ils peuvent faire eux-mêmes pour empêcher la transmission. Les interventions de projet incluent le développement et l'exécution des campagnes d'IEC en collaboration étroite avec les structures communautaires et les autorités. Le projet inclut également l'amélioration de l'infrastructure urbaine telle que les routes, les canaux et l'eau ainsi que les équipements sanitaires. Le rôle de CARE inclut l'identification de 150 kilomètres de routes secondaires les plus importantes et les plus économiquement viables de la région en collaboration avec les autorités et les communautés. Ces routes seront remises en état en utilisant la méthode vivre contre travail. En conclusion, l'approche de CARE inclut la mise en place d'associations communautaires et de développer des modèles d'activités génératrices de revenus pour assurer que les communautés pouvaient maintenir ces routes sur une base soutenable.

Programme Masoala

CARE favorise le développement durable de la péninsule de Masoala en assurant la conservation de la biodiversité (habitat) et de l'adoption des pratiques de gestion durable dans l'agriculture, la sylviculture, la pêche et la mariculture dans le parc national de Masoala, d'une surface totale de 21.000 ha et constitué de trois parcs marins et d'une réserve située sur une île. Le programme s'efforce également: a) de présenter et de favoriser des technologies agricoles intensives pour remplacer l'agriculture traditionnelle basée sur le défrichement et les cultures sur brûlis pour développer les projets basés sur le développement de gestion de forêt dirigé par la communauté (qui peuvent également impliquer le secteur privé) et des projets de pêche; et c) pour soutenir la planification efficace d'utilisation du territoire et la

gestion côtière intégrée de la zone

Le Projet Petit Boulevard

Ce projet de CARE fait partie du Programme de sécurité des conditions de vie des ménages urbain d'Antananarivo, commencé en 1998. Le projet vise à améliorer les conditions de vie par un processus de renforcement de capacités, à travers des activités « Vivre contre travail ». Le projet a deux objectifs: 1) atténuer les obstacles relatifs à l'amélioration des activités génératrices de revenus et à la sécurité des conditions de vie pour 10.000 ménages, et 2) travailler avec les associations locales sur les problèmes de renforcement de capacité et la fourniture d'infrastructures. Les participants au projet reçoivent de la nourriture pour leur formation et pour leur travail sur des projets d'infrastructures liées à l'eau (canaux, lavoirs, pompes), et à l'hygiène, comme les digues desservant les maisons et les meilleures canalisations, en particulier dans les endroits où les eaux stagnent.

SirCAT (système d'information sur les Risques et Catastrophes)

Le projet SirCat de CARE est basé sur le projet Système d'Alerte Précoce et sur le Système de Suivi de la Sécurité des Conditions de Vie des Ménages lancé en 2000. Le projet a contribué à dresser la liste des catastrophes qui effectuent des investissements de développement national et la sécurité rurale de vie au Madagascar. Les objectifs de SIRCat vise: 1) la création d'une ligne de base de vulnérabilité; 2) l'établissement d'un système national d'alerte précoce; et 3) le renforcement de la capacité de préparation et de gestion des catastrophes. Le projet fournit également des services techniques pour concevoir un système de collecte, de traitement, et d'intégration des données pour l'analyse de suivi de la vulnérabilité.

Réponse au Cyclone Manou

À la suite du passage du cyclone Manou, le projet de réponse aux urgences de CARE a identifié les personnes menacées par le choléra et les maladies liées à l'eau et leur a fourni le produit de traitement de l'eau Sur'Eau, à base de chlore, CARE a également distribué des feuilles en plastique à ceux qui ont réellement perdu leurs maisons, aux personnes qui ont vécu dans des abris, ainsi qu'aux hôpitaux, les cliniques et les écoles. Avec des vivres fournis par PAM, CARE a réhabilité 150 km de routes secondaires dont le mauvais état a empêché l'accès aux zones sinistrées. CARE a distribué 600 tonnes de nourriture par le biais des activités Vivres contre Travail pour la réhabilitation des infrastructures liées à la gestion de l'eau (barrages, canaux d'irrigation, etc.) Le projet a également distribué des semences aux paysans qui ont perdu 90% de leur récolte pour assurer la plantation de riz pour une nouvelle campagne pour empêcher une autre crise alimentaire. CARE a eu recours à l'approche basée sur la communauté pour identifier les ménages vulnérables. La communauté a par la suite, proposé des projets axés sur la mise en valeur de l'agriculture.

Année fiscale 2004

Durant cette année, CARE Madagascar a concentré ses efforts sur :
Le programme de gestion des risques et catastrophes naturelles,
le programme de développement rural axé sur la gestion des ressources naturelles durables et la sécurité des conditions de vie des ménages ,

le programme urbain basé sur la gouvernance, la santé environnementale, le renforcement de capacité, les activités génératrices de revenu, l' eau et assainissement,

Programme Est

Les analyses profondes effectuées lors de la mise en œuvre du projet CYPREP de 1998 à 2003, ont permis d'identifier les différents problèmes liés au développement ainsi que les besoins les plus exprimés par les communautés de la région Est de l' Ile. Le Programme Est a été mis en place pour renforcer les activités déjà entreprises par CARE, afin de mieux subvenir aux besoins des ménages cibles ruraux les plus vulnérables.

Le Programme Est a pour objectif global, de contribuer à l'amélioration de la sécurité de la condition de vie des ménages de la Province Autonome de Toamasina.

Le projet FANDRIAKA vise le renforcement des capacités régionales et locales en matière de planification, de sélection, de réhabilitation et de gestion des infrastructures; et appuie le processus. Ce projet élabore les PDF(Plan de Développement du Fokontany) et appuie la communauté en matière de bonne gouvernance en favorisant les formations et les actions de plaidoiries.

Le projet LÔVA (Lalagna ho an'ny Ôlogno sy ny **Vokatra** any **Ambanivolo**) intervient dans l'aménagement des réseaux de communication routier et fluvial. Il utilise le système HIMO(Haute Intensité de Main d'Oeuvre) dans la réhabilitation des pistes rurales, la construction des sentiers améliorées, l'amélioration des réseaux de transport fluvial, et favorise la mise en place des systèmes d'entretien durables sur chaque infrastructure.

MIFAMONJY(**M**lara-miasa amin'ny **F**Ambolena **M**ahavoky ny **O**logNo **J**iabY) est un projet qui vise à améliorer la sécurité alimentaire des ménages ruraux . Il réhabilite des barrages et des périmètres par le biais du système HIMO (Haute Intensité de Main d'Oeuvre), encourage la mise en place d'association pour la gestion de ces infrastructures, appuie la communauté en technique agricole, et contribue à la commercialisation des produits en organisant des ateliers sur le marché.

TOMADI (Tontolon'ny **O**lombelona sy ny **M**Anodididina **D**iovina) vise à mettre en place un cadre environnemental favorable à la santé de la population rurale. Il favorise la diminution de l'incidence des maladies hydriques ou liées à l'assainissement, et du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes. Il met en place des infrastructures liées à l'eau et l'assainissement(pompes, latrines), des réseaux de ventes de sur'eau et jerricans, et favorise son utilisation. Il vulgarise l'utilisation du chloroquine et du super moustiquaire dans la lutte contre le paludisme.

AINA (Ady Ifampikatrohan'olo-jiaby amin'Ny **A**reti-mahafaty SIDA) vise à conscientiser la population pour mieux s'armer contre la propagation du VIH/SIDA. Il encourage le changement de comportement(la fidélité et/ou l'utilisation des préservatifs) par le biais de différentes sensibilisations au niveau des fokontany, il met en oeuvre des plans de lutte contre le SIDA à tous les niveaux(sous-préfecture, communes,...) et favorise sa mise en action

MAHERI (MAternal and child **HE**alth/ **R**eproductive Health Improvement) contribue à l'amélioration de la santé et nutrition des ménages ruraux. Il appuie la communauté en art culinaire pour améliorer la qualité de leur alimentation, en favorisant les pratiques locales et les produits à valeur nutritionnelle. Il met en place des structures facilitant l'accès aux soins, encourage le planning familial, et sensibilise la communauté pour l'amélioration de la pratique nutritionnelle.

Action communautaire pour faire reculer le paludisme

Ce projet de 5 ans multi - agence couvre la moitié du pays et vise à réduire de 60 % la morbidité et la mortalité dues au paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans 47 districts sanitaires les plus frappés par le paludisme. CARE a développé la proposition du projet avec deux ONGs locaux, l'Institut Pasteur, le Ministère de la Santé et WHO. Durant la mise en œuvre du projet, CARE travaillera dans 17 districts dans l'Est, le Sud du pays ainsi que le Nord Est ;

Le projet coordonne ses activités communautaires avec d'autres acteurs impliqués dans ce projet Roll Back Malaria tel que UNICEF, PSI WHO, GTZ, la Banque mondiale et le Ministère de la Santé. Le projet vise 1,2 millions d'enfants de moins de 5 ans et 175.000 femmes enceintes des régions côtières de Madagascar.

Le projet mettra en œuvre une gamme d'activités qui incluent: 1) la mobilisation sociale pour encourager l'adoption des mesures préventives et curatives au niveau de la communauté; 2) le marketing social des moustiquaires et des kits de chloroquine pour le traitement à domicile et la chimioprophylaxie durant la grossesse; 3) la formation des agents de santé communautaire et du personnel de santé; 4) le renforcement de la surveillance épidémiologique et la réponse aux épidémies 5) la surveillance des médicaments résistants au paludisme; 6) les activités de recherche sur l'utilisation de test de diagnostic rapide. Les résultats attendus au niveau de la population cible seront la diminution de la transmission du paludisme, l'amélioration du taux de survie de l'enfant, une grossesse améliorée et la diminution du taux de mortalité maternelle. Les résultats attendus dans le système de la santé seront le renforcement de la capacité du Ministère de la Santé et les ONGs à mettre en œuvre et à gérer les activités de contrôle du paludisme. La communauté sera capable de s'organiser entre elle pour prioriser ses propres problèmes de développement et en identifier les solutions, à planifier des actions pour endiguer le paludisme aussi bien que les autres activités de développement.

Le Projet de la Santé de la communauté

Les fivondronana de Mananara et de Maroantsetra sont enclavés et peu d'actions de développement y sont menées. L'infrastructure de santé est pauvre et les comités sanitaires de base ne sont pas actifs.

Le Projet de Santé communautaire de CARE, concentre ses efforts sur la mise en place de dispensaires communautaires opérationnels en se basant sur la participation financière/ mutuelle de santé active dans les villages ciblés pour assurer la viabilité financière des dispensaires/postes sanitaires sur le long terme. Le projet s'efforce de redynamiser les comités de santé communautaire existants et de réhabiliter les postes de santé de Mananara Nord et de Rantabe.

La Réponse au cyclone Elita

La réponse au Cyclone Elita un été basée sur le partenariat avec le gouvernement malgache, PAM et MEDAIR (une ONG française spécialisée dans l'assistance humanitaire d'urgence dans le domaine de la santé). Il s'agissait d'une intervention

rapide qui un duré 6 semaines et a ciblé 25.000 personnes sinistrés dans la région de Mahajanga et de Maintirano sur la côte Ouest. La plantation du riz ra été détruite à la suite du passage du cyclone Elita et la distribution de semences en riz a été estimée nécessaire pour assurer la sécurité alimentaire de la région. Les activités VCT ont été effectuées pour la réhabilitation des infrastructures agricoles. Des médicaments et le produit de traitement Sur'Eau ont été distribués. MEDAIR un fourni l'assistance médicale avec l'appui du personnel de CARE.

La Réponse au cyclone Gafilo

Les interventions sur le cyclone GAFILO qui profitent à 50.000 bénéficiaires directs sont déployées dans la région d'Antalaha de Mananara, de Maroantsetra et de Maintirano avec l'appui du Gouvernement Australien, du Gouvernement français, du Gouvernement américain, de l'Unicef, du PAM, du FID et de l'Union Européenne.

Ce programme d'urgence a commencé par l'aide immédiate aux sinistrés dans les zones d'impact des cyclones. Il a été basé sur la distribution de vivres, de vêtements, de matériel et équipement ainsi que de produits désinfectant Sûr'Eau aux personnes affectées par les cyclones.

A Maintirano, environ 5000 bénéficiaires ont reçu du riz et des pois du cap pour la réouverture d'environ 50 km pistes secondaires et de 3 canaux d'irrigation ainsi que d'un barrage. Ces interventions ont permis d'irriguer 2150 ha de rizières sur 2610 ha de superficie totale.

Dans les régions d'Antalaha, de Mananara et de Maroantsetra, les travaux de réhabilitation ont été orientés vers la remise en état d'infrastructures agricoles, de pistes de desserte et de curage de voies de navigation. Ces activités ont été complétées par des distributions de kits villageois et des réparations de bâtiments et habitations. La distribution des kits permet de réparer provisoirement les écoles, centres de santé de base, mairies, centres sociaux et d'hébergement endommagés par le cyclone en attendant une réhabilitation ultérieure plus importante. 40.000 personnes sont les bénéficiaires directs du programme d'urgence dans le Nord Est de Madagascar.

Une fois que les pistes ont été réouvertes, les reconstructions d'écoles ont été entreprises. 31 EPP et 2 CSB ont été reconstruits, 9 écoles ont été réhabilitées dans les zones d'intervention du cyclone GAFILO.

Année fiscale 2005

Au début de l'année fiscale 2005, la Fondation Mac Arthur vient d'octroyer un financement à CARE International à Madagascar pour une durée de 3 ans dans le but d'étoffer les alternatives de développement déjà mises en oeuvre dans les zones périphériques du Parc National Masoala. Ce projet vise « à favoriser une gestion responsable des ressources marines et côtières et par voie de conséquence le maintien de la biodiversité marine selon une stratégie intercommunale et une approche écorégionale »